



DEFENSORÍA DEL PUEBLO  
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



# INFORME DEFENSORIAL

**DIFICULTADES EN LA COMPRA Y/O  
ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL  
COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA  
LA ADULTA Y EL ADULTO MAYOR  
'CARMELO' CON QUINUA**







## **DEFENSORÍA DEL PUEBLO**

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

**DIFICULTADES EN LA COMPRA Y/O ADQUISICIÓN Y  
DISTRIBUCIÓN DEL COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA  
LA ADULTA Y EL ADULTO MAYOR 'CARMELO' CON QUINUA**

**FEBRERO - 2021**

**Informe Densorial:**

DIFICULTADES EN LA COMPRA Y/O ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA LA ADULTA Y EL ADULTO MAYOR 'CARMELO' CON QUINUA

**Elaborado por:**

Adjutoría para la Vigencia y Ejercicio de Derechos Humanos de Niña, Niño, Adolescencia, Mujeres y Poblaciones en Situación de Vulnerabilidad.

**Edición y corrección de estilo:**

Adjutoría de Promoción y Difusión de los Derechos Humanos.

**Impresión:**



**Producción:**

Defensoría del Pueblo.

Oficina Central: Calle Colombia N° 440 – Zona San Pedro.

Central (2) 2113600 – 2112600

Casilla 791

2021

**Depósito Legal**



Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre que no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

Esta publicación es de distribución gratuita.





DEFENSORÍA DEL PUEBLO  
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

## RESOLUCIÓN DEFENSORIAL N° DP/AVEDH/07/2021 La Paz, 10 de febrero de 2021

### VISTOS:

El Informe Defensorial “DIFICULTADES EN LA COMPRA Y/O ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA LA ADULTA Y EL ADULTO MAYOR ‘CARMELO’ CON QUINUA”, realizado en el marco de una intervención integral, la información recolectada, los resultados obtenidos y el análisis realizado.

### CONSIDERANDO:

Que, el Parágrafo I del Artículo 218 de la Constitución Política del Estado establece que la Defensoría del Pueblo es la institución encargada de velar por la vigencia, promoción, difusión y cumplimiento de los derechos humanos, individuales y colectivos, que se consagran en la Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales.

Que, el numeral 3 del Artículo 222, de la Constitución Política del Estado dispone como una atribución de la Defensoría del Pueblo: *“Investigar, de oficio o a solicitud de parte, los actos u omisiones que impliquen violación de los derechos, individuales y colectivos, que se establecen en la Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales, e instar al Ministerio Público al inicio de las acciones legales que correspondan”*.

Que, por su parte, el Numeral 5 del citado Artículo, faculta a la Defensoría del Pueblo a formular, recomendaciones, recordatorios de deberes legales y sugerencias para la inmediata adopción de correctivos y medidas a todos los órganos e instituciones del Estado y emitir censura pública por actos o comportamientos contrarios a dichas formulaciones.

Que, el Parágrafo I del Artículo 24, de la Ley N° 870, “Ley del Defensor del Pueblo”, de 13 de diciembre de 2016, establece que concluida la investigación y comprobadas las vulneraciones de derechos, la Defensoría del Pueblo podrá emitir Resoluciones fundamentadas que contengan según sea el caso, recomendaciones, recordatorios, sugerencias o correctivos y censura pública. El Parágrafo III, establece que, emitida la Resolución, esta será puesta a conocimiento de la autoridad o servidor público.

Que mediante Resolución de la Asamblea Legislativa Plurinacional del Estado Plurinacional de Bolivia R.A.L.P. N° 001/2019-2020 de 30 de enero de 2019, la Asamblea Legislativa Plurinacional, conforme al Artículo 12 de la Ley N° 870, Ley del Defensor del Pueblo, designó a la Delegada Adjunta para la Defensa y

Imprime  
anverso  
y reverso



@DPBolivia

Defensoría del Pueblo Bolivia

OFICINA NACIONAL (La Paz) C. Colombia N° 440 San Pedro • Tel. 2113600 – 2112600

[www.defensoria.gob.bo](http://www.defensoria.gob.bo)  
LÍNEA GRATUITA 800 10 8004

Cumplimiento de los Derechos Humanos como Defensora del Pueblo a.i. a partir del día siguiente hábil de la emisión de la referida resolución.

**POR TANTO:**

La Defensora del Pueblo a.i. del Estado Plurinacional de Bolivia, en uso de las atribuciones conferidas por la Constitución Política del Estado y la Ley N° 870 de 13 de diciembre de 2016.

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Informe Defensorial titulado "DIFICULTADES EN LA COMPRA Y/O ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA LA ADULTA Y EL ADULTO MAYOR 'CARMELO' CON QUINUA".

**SEGUNDO:** Notificar a las autoridades correspondientes, con las recomendaciones defensoriales y recordatorios de deberes legales señalados en el Informe, para su correspondiente pronunciamiento en el plazo de treinta días.

Regístrese y Archívese.



*[Handwritten signature]*  
Abg. Wladia Alejandra Cruz Tarifa  
DEFENSORA DEL PUEBLO a.i.

## ABREVIATURAS

<b>ASUSS:</b>	Autoridad de Supervisión de Seguro Social a Corto Plazo
<b>CARMELO:</b>	“Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa”
<b>CIDH:</b>	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
<b>CNS:</b>	Caja Nacional de Salud
<b>CPE:</b>	Constitución Política del Estado
<b>DESCA</b>	Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales
<b>ETAs:</b>	Entidades Territoriales Autónomas
<b>FAM Bolivia</b>	Federación de Asociaciones Municipales de Bolivia
<b>FIM:</b>	Farmacia Institucional Municipal
<b>GAM:</b>	Gobierno Autónomo Municipal
<b>GAD:</b>	Gobierno Autónomo Departamental
<b>Corte IDH:</b>	Corte Interamericana de Derechos Humanos
<b>OEA:</b>	Organización de Estados Americanos
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG’s:</b>	Organizaciones No Gubernamentales
<b>ONU:</b>	Organización de Naciones Unidas
<b>PAM:</b>	Persona Adulta Mayor
<b>PDES:</b>	Plan de Desarrollo Económico y Social en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016 – 2020
<b>RIE:</b>	Requerimiento de Información Escrita
<b>SAFCI</b>	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
<b>SEDES:</b>	Servicio Departamental de Salud
<b>SUS:</b>	Sistema Único de Salud



# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	11
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>PARTE I: ASPECTOS GENERALES</b> .....	17
<b>1. ANTECEDENTES</b> .....	17
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	19
2.1. Objetivo general.....	19
2.2. Objetivos específicos.....	19
<b>3. ALCANCE</b> .....	19
<b>4. MECANISMOS DE INTERVENCIÓN</b> .....	20
4.1. Requerimiento de Información Escrita.....	20
4.2. Reunión de Grupos Focales.....	21
4.3. Reuniones interinstitucionales.....	22
<b>PARTE II: CONSIDERACIONES GENERALES</b> .....	25
<b>1. MARCO TEÓRICO</b> .....	25
1.1. Definiciones.....	25
1.1.1. Personas Adultas Mayores.....	25
1.1.2. Envejecimiento Activo y Saludable.....	25
1.1.3. Complementos y Suplementos Nutricionales.....	26
1.1.4. Complemento Nutricional Carmelo® con Quinoa.....	26
1.1.5. Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo.....	26
1.1.6. Primer Nivel de Atención en Salud.....	27
1.2. Sistema Nacional de Salud y el modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI.....	27
1.3. El Envejecimiento Demográfico en Bolivia.....	28
1.3.1. Esperanza de Vida en Bolivia.....	28
1.3.2. Información demográfica.....	28
1.3.3. Información estadística de beneficiarios a la Renta Dignidad.....	30
<b>2. MARCO NORMATIVO</b> .....	31
2.1. Marco Normativo Internacional.....	31
2.2. Marco Normativo Nacional.....	36
2.2.1. Constitución Política del Estado -CPE.....	36
2.2.2. Ley N° 369, General de las Personas Adultas Mayores.....	37

2.2.3.	Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”.....	37
2.2.4.	Ley N° 475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.....	38
2.2.5.	Código de la Seguridad Social.....	39
2.2.6.	Decreto Supremo N° 29894, de 7 de febrero de 2009.....	39
2.2.7.	Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008.....	39
2.2.8.	Decreto Supremo N° 1807, de 27 de noviembre de 2013, que Reglamenta la Ley N° 369, General de las Personas Adultas Mayores.....	40
2.2.9.	Decreto Supremo N° 1984, de 30 de abril de 2014, que Reglamenta la Ley N°475, de Prestaciones de Servicios de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia.....	40
2.2.10.	Decreto Supremo N° 3561, de 16 de mayo de 2018, que establece las atribuciones de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo -ASUSS.....	41
2.2.11.	Decreto Supremo N° 28562, de 22 de diciembre de 2005.....	41
2.3.	Normativa interna del Ministerio de Salud y Deportes.....	42
2.3.1.	Resolución Ministerial N° 1128 del Ministerio de Salud, de 02 de septiembre de 2014.....	42
2.3.2.	Resolución Ministerial N° 0132 del Ministerio de Salud, de 27 de marzo de 2019.....	42
2.3.3.	Resolución Ministerial N° 0867 del Ministerio de Salud, de 6 de diciembre de 2018.....	43
2.3.4.	Guía de Procedimientos para la entrega del Complemento Nutricional para el adulto mayor ‘Carmelo’, de 2015.....	43
<b>3.</b>	<b>POLÍTICAS PÚBLICAS</b> .....	<b>43</b>
3.1.	Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) 2016 – 2020 en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien.....	43
3.2.	Plan Multisectorial de Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores 2016-2020.....	44

### **PARTE III: DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>1. GUÍAS Y NORMAS DEL “COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA LA ADULTA Y EL ADULTO MAYOR ‘CARMELO’ CON QUINUA”</b> .....	<b>49</b>
<b>2. COMPRA Y DOTACIÓN DEL “COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA LA ADULTA Y EL ADULTO MAYOR ‘CARMELO’ CON QUINUA”</b> .....	<b>51</b>
2.1. Adquisición del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinua” por los Gobiernos Autónomos Municipales.....	51
2.2. Adquisición del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinua” por la Caja Nacional de Salud.....	61

2.3. Adquisición del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa” por el Ministerio de Salud y Deportes..... 63

**3. ENTREGA DEL “COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA LA ADULTA Y EL ADULTO MAYOR ‘CARMELO’ CON QUINUA” A LAS Y LOS BENEFICIARIOS..... 63**

3.1. Gobiernos Autónomos Municipales - Establecimientos de Salud ..... 63

3.2. Seguridad Social a Corto Plazo - Caja Nacional de Salud..... 66

3.3. Mecanismos de entrega del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa”, en el contexto de la COVID-19..... 67

3.4. Dificultades en la entrega del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa” a causa de la COVID-19..... 70

**4. SOCIALIZACIÓN DEL “COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA LA ADULTA Y EL ADULTO MAYOR ‘CARMELO’ CON QUINUA” A LAS Y LOS BENEFICIARIOS..... 71**

**PARTE IV: ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y DETERMINACIONES DEFENSORIALES..... 75**

**1. ANÁLISIS..... 75**

1.1. Falta de procedimientos actualizados para la entrega del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa”..... 76

1.2. Reducción en la compra del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa”..... 79

1.3. Reducción en la entrega del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa” ..... 82

1.4. Vulneración al acceso a la información del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa”..... 87

**2. CONCLUSIONES..... 88**

**3. DETERMINACIONES DEFENSORIALES..... 90**

**BIBLIOGRAFÍA..... 94**





# PRESENTACIÓN

# PRESENTACIÓN

La Defensoría del Pueblo ha asumido el rol fundamental en la defensa, vigencia y ejercicio de los Derechos Humanos, un mandato emanado a partir de la Constitución Política del Estado (CPE); para ello ha decidido asumir los cambios que demandan la realidad política, social y jurídica.

La tarea asumida no sólo ha redefinido la lógica de intervención institucional sino de relacionamiento con los actores sociales y la innegable misión de visibilizar a poblaciones en situación de vulnerabilidad sea por las relaciones de poder o por la situación en la que se encuentran, razón por la cual en la gestión 2020 ha decidido trabajar con énfasis en los Derechos Humanos de las personas adultas mayores.

Debido a que en marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró Pandemia mundial por el coronavirus COVID-19, a nivel mundial se puso sobre la palestra la vulnerabilidad de las personas adultas mayores; hecho que no fue distinto en Bolivia, donde se pusieron en evidencia las necesidades y carencias de este grupo poblacional en los temas económico, social, sanitario y familiar.

Por tanto, la tarea del Estado, a través de sus diferentes instancias y niveles de gobierno, se ha enfocado en la mirada y protección de este grupo etario, a fin de dar cumplimiento a la CPE y la normativa de protección específica, que tienda a garantizar sus derechos bajo un enfoque integral bio-psico-social.

En ese entendido, ante la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba la población adulta mayor desde antes de la pandemia por el COVID-19 y que se ha visto aún más desprotegida a nivel institucional y social, han surgido voces de las mismas organizaciones de personas adultas mayores que han puesto en evidencia las principales carencias, una de las cuales es el acceso al “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa” (CARMELO).

En el marco del mandato constitucional y de las atribuciones establecidas en la Ley N° 870, la Defensoría del Pueblo desarrolló la presente investigación a fin de evidenciar el cumplimiento de la obligación del Estado en la adquisición y distribución del CARMELO a la población beneficiaria a nivel nacional y contribuir en su acceso oportuno a través de mecanismos efectivos de distribución sin discriminación. Su alcance fue a nivel nacional, pues se abarcó a 339 Gobiernos Autónomos Municipales (GAM's), que representa el 100% de los municipios.

Es así que el presente trabajo denota ausencia en la compra y/o adquisición del CARMELO, aspecto que ha cobrado mayor relevancia ya que se ha considerado como una medida de prevención ante el COVID-19, a cargo de los GAM's y los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, así como su distribución a la población beneficiaria a nivel nacional, y se identifica los mecanismos alternativos de entrega y las dificultades presentadas.



# INTRODUCCIÓN

El presente informe se elaboró conforme al mandato de los artículos 222 y 223 de la CPE y el numeral 4 del artículo 5, numeral 2 del artículo 14 y artículo 22 de la Ley N° 870, del Defensor del Pueblo de 13 de diciembre de 2016, se encuentra organizado en 4 (cuatro) capítulos, reflejando aquellas debilidades, logros, avances, desafíos y omisiones del Ministerio de Salud y Deportes, GAM's, Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo (Caja Nacional de Salud, CNS) y otras instituciones competentes, en el marco de sus deberes y obligaciones legalmente establecidas, respecto al acceso al CARMELO para personas adultas mayores.

La primera parte establece los aspectos generales de la investigación, cuyo alcance territorial determina una intervención nacional en 339 GAM's, ubicados territorialmente en los nueve departamentos del país, y que fue realizado entre los meses de julio a noviembre de 2020.

El desarrollo teórico y normativo es realizado de forma sucinta y específica, mismo que se sustenta en los instrumentos normativos internacionales y nacionales referidos a la protección de derechos de las personas adultas mayores, el acceso a la salud y a la seguridad alimentaria y nutricional.

La parte sustancial de la Investigación Defensorial es desarrollada a partir de la información resultante de las Intervenciones Defensoriales (Requerimientos de Información Escrita –RIE's, entrevistas y reuniones de grupos focales), a fin de evidenciar el cumplimiento en la compra y entrega del CARMELO a los beneficiarios, así como las dificultades para su otorgación.

Finalmente, se desarrolla el análisis de los elementos normativos relacionados a la entrega del CARMELO, así como la responsabilidad del Estado de garantizar la inclusión y el acceso a la salud de las personas adultas mayores a través de ese beneficio, que es plasmado en las conclusiones y en los planteamientos defensoriales correspondientes.





DEFENSORÍA DEL PUEBLO  
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

1

## **PRIMERA PARTE**

---



ASPECTOS  
**GENERALES**



# PARTE I:

## ASPECTOS GENERALES

### 1. ANTECEDENTES

La CPE establece que todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana. El Estado adoptará políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de acuerdo con las capacidades y posibilidades de este grupo poblacional.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores tiene por objeto promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los Derechos Humanos y libertades fundamentales de la persona adulta mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Asimismo, establece que la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional.

El Sistema Nacional de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia y el marco competencial, establecido en el numeral 2 del párrafo II del artículo 299 de la CPE, define que la gestión del sistema de salud debe ser ejercida de forma concurrente por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas (ETAs); las competencias concurrentes son aquellas en las que la legislación corresponde al nivel central del Estado y los otros niveles ejercen simultáneamente las facultades reglamentaria y ejecutiva, acorde a lo descrito en el numeral 3, párrafo I del artículo 297 del texto constitucional.

En ese marco, la Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez” de 19 de julio 2010, en su numeral 1, párrafo I del artículo 81 establece como competencia del nivel central del Estado el elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

Respecto a la atención en salud, el inciso ñ) del numeral 1 del párrafo III del artículo 81 de la Ley N° 031 define como competencia de los Gobiernos Autónomos Departamentales (GAD’s) el ejercer control en el funcionamiento y atención con calidad de todos los servicios públicos, privados, sin fines de lucro, seguridad social, y prácticas relacionadas con la salud con la aplicación de normas nacionales. Y, el inciso e) del numeral 2 del párrafo III del artículo 81 de la Ley N° 031 establece como competencia de los GAM’s la ejecución del componente de atención de salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales.

En ese sentido, el Ministerio de Salud y Deportes es el encargado de formular las estrategias, políticas, planes, programas y normas en salud a nivel nacional; las cuales son ejecutadas y supervisadas a nivel departamental a través los Servicios Departamentales de Salud (Sedes) y ejecutadas y administradas por los GAM’s: los GAD’s y los GAM’s tienen por tarea el cumplimiento, implementación y aplicación de las políticas y de los programas de salud definidos por el nivel central.

Bajo ese marco competencial, la Ley N° 475 es la encargada de establecer y regular la atención integral en salud de la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo.

De acuerdo con lo establecido por el artículo 6 de la Ley antes descrita, definía que el Ministerio de Salud y Deportes tiene la facultad de reglamentar las prestaciones a ser otorgadas, los costos, las exclusiones, la modalidad de pago y la ampliación de las prestaciones, beneficiarias y beneficiarios en el marco de la atención integral y protección financiera de salud.

Posteriormente, ese artículo fue modificado por la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019, que estableció que la atención en salud universal y gratuita se prestará con base en productos en salud de manera progresiva, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y protección financiera de salud, de acuerdo con el reglamento específico del Ministerio de Salud y Deportes.

Por su parte, el Decreto Supremo N° 1984, de 30 de abril de 2014, Reglamento a la Ley N° 475, en el inciso a) del artículo 3 define que el Ministerio de Salud y Deportes es responsable de ejercer la rectoría, política, regulación y control de la aplicación de la Ley N° 475.

En ese sentido, mediante Resolución Ministerial N° 1028, de 2 de septiembre de 2014, el Ministerio de Salud y Deportes amplía las prestaciones de la Ley N° 475, incorporando el CARMELO que por su composición se considera un producto con propiedades farmacológicas, a ser entregado en los Establecimientos de Primer Nivel de Atención. Entre sus objetivos está el de contribuir a prevenir las carencias y deficiencias nutricionales, así como contribuir a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica de la persona adulta mayor, razón por la que cobra especial importancia durante la pandemia por la COVID-19.

Al efecto, en cumplimiento a la Ley N° 475 y la Guía de Procedimientos para la Entrega del Complemento Nutricional para el Adulto Mayor "Carmelo®", los GAM's y la Seguridad Social a Corto Plazo realizarán su entrega a través de sus establecimientos de salud y/o en las visitas domiciliarias familiares o comunitarias si corresponde.

Los GAM's deben garantizar los recursos económicos necesarios para la adquisición del CARMELO en su municipio, con las siguientes responsabilidades<sup>1</sup>:

- Compra del CARMELO en su municipio, según normativa vigente (Normas básicas del sistema de administración de bienes y servicios, y documento base de contratación de medicamentos).
- Dotar de infraestructura adecuada para el almacenamiento, de acuerdo con el Manual de Evaluación de Acreditación y Evaluación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención y el Manual de la Farmacia Institucional Municipal (FIM).
- Asignar presupuesto a los establecimientos de salud de su jurisdicción para implementar los mecanismos de Promoción de la Salud (educación en la salud) con referencia al CARMELO, para socializar esta estrategia a la población.

---

<sup>1</sup> Guía de Procedimientos para la Entrega del Complemento Nutricional para el Adulto Mayor "Carmelo®", disponible en página web: <https://www.minsalud.gob.bo/contactos/informacion-carmelo/693-guia-de-procedimientos-para-la-entrega-del-complemento-nutricional-para-el-adulto-mayor-carmelo>



Asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 0867, de 6 de diciembre de 2018, el Ministerio de Salud y Deportes aprobó el documento normativo de “Especificaciones, Complemento Nutricional para la Adulta y Adulto Mayor CARMELO Con Quinoa”.

Ante la declaratoria de pandemia por el brote del coronavirus COVID-19, realizada por la OMS, se aprobó el Decreto Supremo N° 4179 en fecha 12 de marzo de 2020, que declaró situación de Emergencia Nacional en el Estado Plurinacional de Bolivia. Posteriormente, en fecha 21 de marzo de 2020, se aprobó el Decreto Supremo N° 4199, que declaró cuarentena total a partir de las cero (0) horas del día domingo 22 de marzo de 2020, hecho que limitó la locomoción de la población en general, con mayores restricciones a las personas adultas mayores.

Por tanto, el Ministerio de Salud y Deportes emitió el Instructivo MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/2/2020, de 15 de junio de 2020, por el que instruye la dispensación de alimentos complementarios y suplementos con micronutrientes para un periodo de dos meses y el Instructivo MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/5/2020, de 31 de agosto de 2020, que establece que el CARMELO podrá ser entregado a las personas adultas mayores, que reciban con regularidad en sus establecimientos de salud correspondientes, a través de sus familiares portando la documentación respectiva (Carnet de Identidad y la boleta de la renta dignidad); así como coordinar con las Brigadas de Vigilancia Epidemiológica la entrega del CARMELO para evitar la aglomeración de personas en los establecimientos de salud.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo general

Evidenciar el cumplimiento de la obligación del Estado en la compra y distribución del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor CARMELO con Quinoa” a la población beneficiaria a nivel nacional, a fin de contribuir a la seguridad alimentaria y nutricional de las personas adultas mayores.

### 2.2. Objetivos específicos

- Evidenciar si el Sistema Nacional de Salud cuenta con normas y guías aprobadas e implementadas para la compra y entrega del Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor CARMELO con Quinoa.
- Evaluar el cumplimiento de las responsabilidades de los Gobiernos Autónomos Municipales y las Entidades de la Seguridad Social a Corto Plazo (Caja Nacional de Salud) para la compra del Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor CARMELO con Quinoa.
- Evaluar la entrega, mecanismos de dispensación y las dificultades durante la entrega del Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor CARMELO con Quinoa, a las y los beneficiarios.

## 3. ALCANCE

La intervención es de alcance nacional, pues abarca a 339 GAM's, ubicados territorialmente en los nueve departamentos de Bolivia y a las Entidades de la Seguridad Social a Corto Plazo (CNS), a través de una metodología aplicada por la Oficina Nacional, Delegaciones Defensoriales Departamentales y Coordinaciones Regionales de la Defensoría del Pueblo.

## 4. MECANISMOS DE INTERVENCIÓN

Para definir los mecanismos de intervención, se consideró a los actores que tienen relación con la regulación, compra, dotación y entrega del CARMELO, efectuándose la intervención conforme las atribuciones y funciones establecidas en la normativa vigente, para lo cual se utilizaron los siguientes mecanismos:

### 4.1. Requerimientos de Información Escrita (RIE´s)

Se procedió al relevamiento de información, mediante RIE´s dirigidos a autoridades nacionales y municipales; así como a empresas que elaboran y proveen el CARMELO, conforme el siguiente detalle:

Ministerio de Salud y Deportes

Gobiernos Autónomos Municipales

Empresas que elaboran y venden el Complemento Nutricional CARMELO

Se enviaron RIE´s a los siguientes GAM´s:

Cuadro N° 1 REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES		
N°	Departamento	Municipio
1.	Beni	Trinidad
2.		Riberalta
3.	Chuquisaca	Sucre
4.		Monteagudo
5.	Cochabamba	Cochabamba
6.		Villa Tunari
7.	La Paz	La Paz
8.		El Alto
9.		Desaguadero
10.		Caranavi
11.	Oruro	Oruro
12.	Pando	Cobija
13.	Potosí	Potosí
14.		Llallagua
15.	Santa Cruz	Santa Cruz
16.		Puerto Suárez
17.	Tarija	Tarija
18.		Yacuiba

Asimismo, se enviaron RIE's a las siguientes empresas que elaboran y venden el CARMELO:

<b>Cuadro N° 2 REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN EMPRESAS QUE VENDEN EL COMPLEMENTO NUTRICIONAL CARMELO</b>	
<b>N°</b>	<b>Empresa</b>
1.	INDUSTRIA QUÍMICA FARMACÉUTICA SIGMA CORP
2.	INDUSTRIAS TORRICO ANTELO S.R.L.
3.	DISMEBOL
4.	GRUPO ALCOS S.A.
5.	DIFARTEC S.R.L
6.	SEPROFARMEDIC
7.	KADILA PHARMACEUTICALS S.R.L.
8.	CAIMP S.R.L.
9.	ADNEFAR
10.	VIDISME S.R.L.

#### 4.2. Reunión de Grupos Focales

Las Delegaciones Defensoriales Departamentales y las Coordinaciones Regionales realizaron reuniones con asociaciones u organizaciones de personas adultas mayores y personal de GAM's, de acuerdo con el siguiente detalle:

<b>Cuadro N° 3 REUNIONES CON GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES</b>			
	<b>GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL</b>	<b>UNIDAD DE CONTACTO</b>	<b>FECHA DE REUNIÓN</b>
1.	Trinidad	Gestión de Servicios y Programas de Salud y FIM-R.	20 de agosto de 2020
2.	Riberalta	Secretaría de Desarrollo Humano; Dirección Municipal de Salud y Unidad Municipal de la Persona Adulta Mayor.	14 de agosto de 2020
3.	Villa Tunari	UPAMDIS	Agosto de 2020
4.	Sucre	Área de Programas DIMUSA	3 de agosto de 2020
5.	La Paz	Plataforma de Atención Inmediata al Adulto Mayor	27 de julio de 2020
6.	Desaguadero	Dirección del Centros de Salud Integral de Desaguadero	19 de agosto de 2020
7.	Cobija	Directores de los centros de salud y la administradora de los centros de salud, dependiente de la Dirección Municipal de Salud	12 de agosto de 2020
8.	Caranavi	Dirección de Salud	20 de agosto de 2020
9.	Puerto Suárez	Director y Administrador del Hospital Municipal San Juan de Dios de Puerto Suarez.	24 de agosto de 2020
10.	Potosí	Dirección de Desarrollo Humano	6 de noviembre de 2020
11.	Llallagua	Red de Salud	3 de septiembre

<b>REUNIONES CON PERSONAS ADULTAS MAYORES</b>			
	<b>MUNICIPIO</b>	<b>ORGANIZACIÓN O ASOCIACIÓN</b>	<b>FECHA DE REUNIÓN</b>
12.	Trinidad	Organización de PAM del departamento del Beni (ADAMBE)	19 de agosto de 2020
13.	Riberalta	Asociación Amazónica de Personas Adultas Mayores de Riberalta (ASAMAR) Directiva de la Central Indígena Regional Amazónica de Riberalta	21 de agosto de 2020
14.	Cochabamba	Asociación Departamental Rural de Adultos Mayores de Cochabamba	Agosto de 2020
15.	Villa Tunari	Asociación de Adultos Mayores del Municipio de Villa Tunari	Agosto de 2020
16.	Sucre	Asociación Municipal de Aeróbicos Sucre Adulto Mayor "AMASAM" Asociación del Adulto Mayor de Chuquisaca "ASAMACH"	Agosto de 2020
17.	La Paz	Asociación Departamental de Adultos Mayores de las 20 Provincias de La Paz Asociación de Adultos Mayores Bartolina Sisa	27 de julio de 2020
18.	El Alto	Organización de Adultos Mayores de los 14 Distritos de la ciudad de El Alto Asociación de Adultos Mayores (ASAMA)	Agosto de 2020
19.	Caranavi	Personas Adultas Mayores de Caranavi	24 de agosto de 2020
20.	Cobija	Asociación Municipal de Personas Adultas Mayores	19 de agosto de 2020
21.	Llallagua	Personas Adultas Mayores de Llallagua	2 y 3 de septiembre de 2020
22.	Puerto Suárez	Asociación de Personas Adultas Mayores de Puerto Suárez	13 de agosto de 2020

### 4.3. Reuniones interinstitucionales

En fecha 23 de octubre de 2020, la Defensoría del Pueblo, a través de la Delegación Defensorial Especial en Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, sostuvo reunión con personal del Ministerio de Salud y Deportes.



DEFENSORÍA DEL PUEBLO  
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

# 2

## **SEGUNDA PARTE**

# CONSIDERACIONES GENERALES



# PARTE II:

## CONSIDERACIONES GENERALES

### 1. MARCO TEÓRICO

#### 1.1. Definiciones

##### 1.1.1. Personas Adultas Mayores

La Ley N° 369, General de las Personas Adultas Mayores, establece como los titulares de los derechos a las personas adultas mayores de sesenta (60) o más años de edad, en el territorio boliviano<sup>2</sup>.

Asimismo, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores desarrolla la definición de “Persona mayor”, como aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor<sup>3</sup>.

Esta definición a partir de qué edad se considera que una persona ya es adulta mayor se basa netamente en la edad cronológica, determinada por la fecha de nacimiento, lo cual coincide con la definición de vejez establecida en la convención mencionada, como aquella “construcción social de la última etapa del curso de vida”.

##### 1.1.2. Envejecimiento Activo y Saludable

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores define al envejecimiento como ese “proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio”<sup>4</sup>.

Asimismo, define al envejecimiento activo y saludable como el “proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población”<sup>5</sup>.

Por otra parte, el envejecimiento activo “es la capacidad de las personas de adaptarse a los cambios que son parte del envejecimiento. Se envejece activamente en la medida en que se tiene la fuerza, la energía y los recursos necesarios para adaptarse a los cambios que van ocurriendo”<sup>6</sup>.

<sup>2</sup> Ley N° 369, General de las Personas Adultas Mayores, de 1 de mayo de 2013, artículo 2.

<sup>3</sup> Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada por el Estado Plurinacional de Bolivia mediante Ley N° 872 de 21 de diciembre de 2016, artículo 2.

<sup>4</sup> Ídem.

<sup>5</sup> Ídem.

<sup>6</sup> Sims, Kerse, y Long, Artículo titulado “Promoción de la salud y personas mayores: el papel del médico de cabecera en Australia”, 2000

### 1.1.3. Complementos y Suplementos Nutricionales<sup>7</sup>

Los complementos y suplementos alimenticios promueven y estimulan la calidad de vida a través de mantener una buena salud y buenas prácticas alimenticias, pero no son lo mismo. El suplemento sustituye nutrientes, mientras que el complemento sólo complementa la dieta. Sin embargo, el consumo de ambos debe obedecer a una prescripción médica.

En ese sentido, los complementos alimenticios de vitaminas y/o minerales son importantes a nivel nutricional, principalmente para cubrir aquellos nutrientes que no son aportados por la alimentación convencional. Algunos complementos pueden ayudar a obtener las sustancias vitales suficientes que el cuerpo necesita para funcionar, mientras que otros pueden ayudar a reducir el riesgo de enfermedades, prevenir por ejemplo anemias o carencias de alguna vitamina como la B12.

### 1.1.4. Complemento Nutricional Carmelo® con Quinoa<sup>8</sup>

El CARMELO es la prestación (PC-234) de la Ley N° 475 para la adulta y el adulto mayor, destinada a prevenir la malnutrición y deficiencias nutricionales, y vinculada a actividades de promoción y medicina preventiva, contribuyendo así a un envejecimiento saludable, mantenimiento y/o mejoramiento físico y psíquico, detección de factores de riesgo que pongan en peligro la funcionalidad física, educación nutricional, entre otras. De este modo, se convierte en un instrumento de las acciones de promoción y protección de la salud, que excede el ámbito estrictamente nutricional.

El CARMELO brinda nutrientes excepcionales al grupo etario al que va dirigido, ya que la quinoa 'es el único alimento vegetal que provee todos los aminoácidos esenciales necesarios para la nutrición humana' (FAO-Año Internacional de la Quinoa 2013), alto en proteínas, contiene más de 20 vitaminas y minerales, es rico en fibra, libre de gluten y bajo índice glucémico, no contiene colesterol ni grasa saturada, propiedades entre muchas otras que contribuyen a un estado nutricional saludable.

### 1.1.5. Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo

Los Entes Gestores son aquellas entidades descentralizadas que otorgan prestaciones de salud en el seguro social obligatorio de corto plazo con patrimonio propio, autonomía de gestión administrativa-financiera, legal y técnica<sup>9</sup>.

A continuación se detallan los Entes Gestores de la Seguridad Social en Bolivia<sup>10</sup>:

- a) Caja Nacional de Salud (CNS)
- b) Caja Petrolera de Salud
- c) Caja de Salud de la Banca Privada
- d) Caja Bancaria Estatal de Salud
- e) Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas

---

<sup>7</sup> <https://www.utadeo.edu.co/es/noticia/novedades/bienestar-universitario/72301/conoce-mas-sobre-los-complementos-y-suplementos-nutricionales>

<sup>8</sup> Documento normativo de "Especificaciones, Complemento Nutricional para la Adulta y Adulto mayor CARMELO con Quinoa", 2018.

<sup>9</sup> Decreto Supremo N° 1984, de 30 de abril de 2014, que reglamenta la Ley N° 475, de Prestaciones de Servicios de Salud, artículo 2 inciso h)

<sup>10</sup> Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo establecidos en el parágrafo I del artículo 4 del Decreto Supremo N° 3561 de 17 de mayo de 2018, de creación de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS).



- f) Caja de Salud CORDES
- g) Seguro Social Universitario
- h) Corporación del Seguro Social Militar (COSSMIL)
- i) Seguro Integral de Salud

### 1.1.6. Primer Nivel de Atención en Salud<sup>11</sup>

Es el conjunto de establecimientos de salud cuya principal función es servir de punto de contacto inicial, permanente y privilegiado de personas, familias y comunidades con el sistema de salud y brindar el acceso más cercano posible a la atención sanitaria. Realiza, sobre todo, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pero también ofrece servicios de atención médica general, enfermería y, de acuerdo al tipo de establecimiento, consulta especializada ambulatoria, odontología, internación y exámenes complementarios de baja complejidad, suficientes para resolver la mayoría de los problemas de salud más frecuentes.

## 1.2. Sistema Nacional de Salud y el modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural -SAFCI<sup>12</sup>

El Sistema Nacional de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia está constituido por el conjunto ordenado de normas, instituciones, establecimientos y servicios de salud; este sistema se encuentra conformado por tres subsectores:

- a) Subsector Público
- b) Subsector de la Seguridad Social de corto plazo
- c) Subsector Privado (Instituciones con o sin fines de lucro)

El subsector público acorde lo establecido en la CPE, Ley N° 031 y la Ley N° 475, es gestionado y financiado por tres niveles del Estado: el nivel nacional (Ministerio de Salud y Deportes), el nivel departamental (GAD's) y el nivel municipal (GAM's).

Por su parte, de acuerdo con lo definido por el Código de Seguridad Social y el Reglamento del Código de Seguridad Social, aprobado mediante Decreto Supremo N° 5315 de 30 de septiembre de 1959, el subsector de la seguridad social de corto plazo se gestiona y financia con los aportes que reciben los Entes Gestores (Cajas de Salud). Finalmente, el subsector privado es financiado con recursos de ayuda proveniente de recursos externos (Organizaciones No Gubernamentales –ONG's–, iglesias, etc.) y/o por los pagos realizados por los mismos pacientes por la prestación de servicios de salud particulares.

Por otro lado, en cuanto al modelo de atención, entendido como la forma de organización del proceso de atención integral en salud de toda la población, el Estado Plurinacional de Bolivia, mediante Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008, ha definido al modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) como el oficial del país.

El modelo de atención SAFCI se encuentra definido como el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la

<sup>11</sup> Ley N° 1152 "hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito" que modifica la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, parágrafo III, artículo 2.

<sup>12</sup> Decreto Supremo N° 29601, que establece el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el Marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio.

A fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, el modelo SAFCI constituye las Redes de Servicios que pueden abarcar a uno o varios municipios, cada Red está conformada por un conjunto de establecimientos y servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel.

Esa así que el modelo SAFCI establece la existencia de tres niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel), los cuales son de aplicación transversal en los subsistemas antes mencionados; estos niveles de atención se diferencian entre sí por el alcance y complejidad de los servicios que ofrecen.

El primer nivel de atención se encarga de la promoción, prevención, consulta ambulatoria e internación de tránsito, y está conformado por la medicina tradicional, brigadas móviles de salud, puestos de salud, centros de salud, policlínicos y policlínulos.

El segundo nivel de atención comprende una atención de mayor complejidad con internación hospitalaria en especialidades básicas (medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, anestesiología, etc.) con servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento; este nivel de atención es desarrollado a través de los hospitales básicos denominados hospitales de segundo nivel.

Finalmente, el tercer nivel de atención brinda servicios de alta complejidad y se encuentra constituido por la atención ambulatoria de especialidades, internación hospitalaria de especialidades y subespecialidades, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad; este nivel de atención es desarrollado a través de los hospitales generales u hospitales de especialidades, denominados hospitales de tercer nivel.

No obstante, la Ley N° 475, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018 y la Ley N° 1152, establece también la existencia del cuarto nivel de atención en salud, definido como la red de institutos de salud encargados de ofrecer la más alta tecnología disponible para resolver los problemas de salud que los niveles inferiores le refieren y generar nuevo conocimiento que alimente el desarrollo del sistema de atención sanitaria en su conjunto.

### **1.3. El Envejecimiento Demográfico en Bolivia**

#### **1.3.1. Esperanza de vida en Bolivia**

En Bolivia, en los años 70 la esperanza de vida llegaba apenas a 46,7 años como promedio, aumentado a un 18% para el año 2010. El Instituto Nacional de Estadística (INE) informó que para el año 2015 la esperanza de vida subió hasta llegar a 67,95 años. La esperanza de vida de las mujeres es de 70,19 años, mayor que la de los hombres que es de 65,81 años.

#### **1.3.2 Información demográfica**

El siguiente cuadro refleja el incremento de la población mayor de 60 años frente a la población total en los diversos censos realizados a partir del año 1995 al 2012, donde se destaca un notable aumento de la población de 80 años y más, es decir de la población más longeva en el último censo realizado (2012).

Cuadro N° 4										
Población de 60 años y más según censos 1950, 1976, 1992, 2001 y 2012, en CA y CR										
Grupos de Edad	Censo									
	1950*		1976*		1992*		2001		2012	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>BOLIVIA</b>	<b>2.704.038</b>	<b>100</b>	<b>4.613.419</b>	<b>100</b>	<b>6.399.936</b>	<b>100</b>	<b>8.274.325</b>	<b>100</b>	<b>10.059.856</b>	<b>100</b>
60-64	77.113	2,9	99.044	2,1	143.173	2,2	166.616	2,0	279.867	2,8
65-69	38.022	1,4	68.416	1,5	95.263	1,5	143.287	1,7	204.529	2,0
70-74	33.129	1,2	47.962	1,0	70.833	1,1	121.053	1,5	152.423	1,5
75-79	15.146	0,6	32.631	0,7	44.961	0,7	74.682	0,9	99.276	1,0
80 y +	30.138	1,1	45.377	1,0	61.876	1,0	73.621	0,9	141.917	1,4
<b>Total 60 y más</b>	<b>193.548</b>	<b>7,2</b>	<b>293.430</b>	<b>6,4</b>	<b>416.106</b>	<b>6,5</b>	<b>579.259</b>	<b>7,0</b>	<b>878.012</b>	<b>8,7</b>

Fuente: Instituto Nacional de Estadística  
Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

Las proyecciones de población adulta mayor al 2020, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística, se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 5			
Población de 60 años o más, por sexo, según departamento			
Proyección 2020			
Departamento	Total	Hombre	Mujer
Chuquisaca	67.091	30.241	36.850
La Paz	332.872	157.643	175.229
Cochabamba	201.280	91.364	109.916
Oruro	56.807	26.118	30.689
Potosí	96.867	43.417	53.450
Tarija	55.825	26.092	29.733
Santa Cruz	244.948	120.141	124.807
Beni	36.332	18.992	17.340
Pando	7.763	4.597	3.166
<b>TOTAL</b>	<b>1.099.785</b>	<b>518.605</b>	<b>581.180</b>

En Bolivia, se tiene alrededor de 1.099.785 personas adultas mayores, de los cuales el 70,84% del total está en los departamentos de La Paz (332.872), Cochabamba (201.280) y Santa Cruz (244.948).

Asimismo, es importante destacar que el grupo etario que crece a mayor velocidad es el de las personas adultas mayores, ya que el año 2012 representaban el 8,7% del total de la población boliviana, dato que se incrementó al 9,6% para el 2020, constituyéndose en un grupo poblacional vulnerable al que se debe prestar especial atención.

En lo que respecta a la estructura rural-urbano, el siguiente cuadro refleja las estimaciones al 2020 de la población adulta mayor según área de residencia:

Cuadro N° 6			
ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS O MÁS, POR SEXO, SEGÚN ÁREA 2020			
DEPARTAMENTO	2020		
	Total	Hombres	Mujeres
<b>TOTAL</b>	<b>1.099,785</b>	<b>518,605</b>	<b>581,18</b>
Área Urbana	717,963	331,788	386,175
Área Rural	381,822	186,817	195,005

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

Los datos reflejan que la población adulta mayor que vive en el área urbana representa el 65,33% del total de personas adultas mayores que habitan Bolivia.

### 1.3.3 Información estadística de beneficiarios a la Renta Dignidad

La información desglosada por departamento de las personas adultas mayores rentistas y no rentistas que se beneficiaron de la Renta Dignidad durante la gestión 2019 y de enero a junio de 2020 se detalla en los siguientes cuadros:

<b>Cuadro N° 7 BENEFICIARIOS DE LA RENTA DIGNIDAD 2019 (*)</b>			
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>RENTISTAS</b>	<b>NO RENTISTAS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>CHUQUISACA</b>	5.487	65.042	70.529
<b>LA PAZ</b>	65.179	278.010	343.189
<b>COCHABAMBA</b>	33.967	162.429	196.396
<b>ORURO</b>	15.436	48.624	64.060
<b>POTOSÍ</b>	14.056	88.453	102.509
<b>TARIJA</b>	6.081	54.484	60.565
<b>SANTA CRUZ</b>	27.526	180.266	207.792
<b>BENI</b>	3.952	33.306	37.258
<b>PANDO</b>	631	4.030	4.661
<b>TOTAL</b>	<b>172.315</b>	<b>914.644</b>	<b>1.086.959</b>

Fuente: Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros –APS.<sup>13</sup>

(\*) Personas que cobraron al menos una vez la Renta Dignidad a la fecha.

Según el lugar en el que se encuentra registrado cada Beneficiario.

La clasificación de Rentista/No rentista se realiza en base al último periodo cobrado por cada beneficiario.

Durante la gestión 2019, 1.086.959 personas adultas mayores accedieron al cobro de la Renta Dignidad, de las cuales 172.315 perciben una jubilación del Sistema Nacional de Reparto o del Sistema Integral de Pensiones, representando el 15,85%; mientras que 914.644 personas adultas mayores son no rentistas, equivalente al 84,15%.

<b>Cuadro N° 8 BENEFICIARIOS DE LA RENTA DIGNIDAD (Del 02/01/2020 al 30/06/2020) (*)</b>			
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>RENTISTAS</b>	<b>NO RENTISTAS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>CHUQUISACA</b>	5.356	61.991	67.347
<b>LA PAZ</b>	64.397	270.509	334.906
<b>COCHABAMBA</b>	33.411	157.081	190.492
<b>ORURO</b>	15.125	47.021	62.146
<b>POTOSÍ</b>	13.753	83.576	97.329
<b>TARIJA</b>	5.958	47.961	53.919
<b>SANTA CRUZ</b>	27.384	174.089	201.473
<b>BENI</b>	3.937	31.939	35.876
<b>PANDO</b>	626	3.842	4.468
<b>TOTAL</b>	<b>169.947</b>	<b>878.009</b>	<b>1.047.956</b>

Fuente: Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo.<sup>14</sup>

(\*) Personas que cobraron al menos una vez la Renta Dignidad, a la fecha de corte.

Según el lugar en el que se encuentra registrado cada Beneficiario.

La clasificación de Rentista/No rentista se realiza en base al último periodo cobrado por cada beneficiario.

<sup>13</sup> Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros –APS, disponible en página web: <https://www.aps.gov.bo/files/webdocs/RENTA/ESTADISTICAS%20DE%20LA%20RENTA%20DIGNIDAD%20AL%2031%20DE%20ENERO%20DE%202020%20.pdf>

<sup>14</sup> Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo, disponible en página web: [file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/Estadisticas\\_RD\\_2018\\_2019\\_2020\\_junio2020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/Estadisticas_RD_2018_2019_2020_junio2020%20(1).pdf)

Respecto al periodo enero-junio de 2020, 1.047.956 personas adultas mayores accedieron al cobro de la Renta Dignidad. Quienes perciben una renta de jubilación son 169.947 personas de este grupo etario, representando el 16,21%; en tanto que 878.009 son no rentistas, equivalente al 83,79%.

## 2. MARCO NORMATIVO

### 2.1. Marco Normativo Internacional

En 1982, en Austria se llevó a cabo la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento donde se adoptó el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, que plantea entre sus objetivos, la comprensión nacional e internacional de las cuestiones humanitarias y de desarrollo relacionadas con el envejecimiento, donde se plasma el derecho a la salud.

Gracias a ello nacen los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, aprobados mediante Resolución 46/91 de fecha 16 de diciembre de 1991, los cuales alientan a los gobiernos a que introduzcan en sus programas nacionales cada vez que sean posibles; destacándose los principios de independencia que incluye el derecho a la atención sanitaria, de cuidados, a través del acceso a servicios sanitarios y de autorrealización. Posteriormente en 1995, se adoptó durante el 13° periodo de sesiones la Observación General N° 6, sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores de 08 de diciembre de 1995, que hace énfasis en las recomendaciones emanadas del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento.

Con la finalidad de dar seguimiento y continuidad a las recomendaciones emanadas de la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, en 2002 se llevó a cabo la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, en España, donde se adoptan dos instrumentos: la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Este plan reconoce tres ejes prioritarios: i) Las personas de edad y el desarrollo; ii) El fomento de la salud y el bienestar en la vejez; y iii) La creación de un entorno propicio y favorable.

A partir del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, en Latinoamérica se desarrollaron acciones regionales desde la OEA:

- 1) Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Santiago de Chile, 2003, donde se promueve el acceso a servicios de salud integrales y adecuados, que garanticen una mejor calidad de vida en la vejez y la preservación de su funcionalidad y autonomía.
- 2) Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, Brasil, 2007, en la que se aprobó la Declaración de Brasilia, misma que plantea acciones en cuanto a disminuir las barreras que impiden el acceso adecuado a servicios de salud y mejorar los niveles de información. Todo esto siguiendo una estrategia de intervención intergeneracional y comunitaria.
- 3) Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, Costa Rica, 2012, que aprobó la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, que promueve avanzar en el acceso a la salud y a los cuidados.

- 4) Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe, Paraguay, 2017, que aprobó la Declaración de Asunción "Construyendo Sociedades Inclusivas: Envejecimiento con Dignidad y Derechos", que exhorta a los Gobiernos a incorporar de manera transversal en sus políticas, planes y programas de desarrollo el tema del envejecimiento y a poner en marcha políticas específicas para las personas mayores, que promuevan su autonomía e independencia, así como la solidaridad intergeneracional.

Finalmente, en el Cuadragésimo Quinto Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la OEA el 15 de junio de 2015 se aprueba la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que fue suscrita por el Estado Plurinacional de Bolivia el 9 de junio de 2016 y ratificada mediante Ley N° 872 de 21 de diciembre de 2016. Su objetivo es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Las referencias específicas que hacen estos Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos sobre el tema de vejez y envejecimiento, se detalla en el siguiente cuadro:

<b>Cuadro N° 9</b>	
<b>INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS</b>	
<b>Instrumento</b>	<b>Referencia</b>
Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento	<p style="text-align: center;">Salud y nutrición</p> <p>Recomendación 11 Debe perseguirse activamente el objetivo de mejorar la salud, prevenir las enfermedades y mantener las capacidades funcionales entre las personas de edad. Para ese fin, un requisito es la evaluación de las necesidades físicas, psicológicas y sociales del grupo interesado. Esa evaluación promoverá la prevención de las incapacidades, el diagnóstico temprano y la rehabilitación.</p> <p>Recomendación 12 Una nutrición adecuada, apropiada y suficiente, particularmente el adecuado consumo de proteínas, minerales y vitaminas, es esencial para el bienestar de los ancianos. La nutrición deficiente se ve agravada por la pobreza, el aislamiento, la mala distribución de los alimentos y los malos hábitos alimentarios, inclusive los debidos a problemas dentales. Por lo tanto debe prestarse especial atención a lo siguiente:</p> <p>a) El mejoramiento de la disponibilidad de productos alimenticios suficientes para las personas de edad, mediante planes apropiados y el estímulo a los ancianos de las zonas rurales para que desempeñen un papel activo en la producción de alimentos</p> <p>b) Una distribución justa y equitativa de los alimentos, la riqueza, los recursos y la tecnología</p>

	<p>c) La educación del público, incluidas las personas de edad, en la adquisición de hábitos de nutrición y alimentarios correctos, tanto en las zonas urbanas como en las rurales</p> <p>d) La prestación de servicios médicos y odontológicos para el diagnóstico temprano de la malnutrición y el mejoramiento de la masticación</p> <p>e) Los estudios sobre la situación nutricional de las personas de edad a nivel de la comunidad, incluida la adopción de medidas para corregir las condiciones locales insatisfactorias</p> <p>f) La extensión hacia las comunidades de los países en desarrollo de las investigaciones acerca de la función de los factores nutricionales en el proceso de envejecimiento</p> <p>Debe prestarse especial apoyo a los servicios de atención a domicilio, dotándolos de elementos médicos, paramédicos, de enfermería y técnicos suficientes para poder limitar el recurso a la hospitalización.</p>
<p>Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991 - Resolución 46/91)</p>	<p>Independencia</p> <p>1. Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.</p>
<p>Observación General N° 6: Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores</p>	<p>Artículo 12 - Derecho a la salud física y mental</p> <p>34. Para hacer efectivo a las personas mayores el derecho al disfrute de un nivel satisfactorio de salud física y mental, acorde con lo dispuesto en el párrafo 1 del Artículo 12 del Pacto, los Estados Partes deben tener en cuenta el contenido de las Recomendaciones Nros. 1 a 17 del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento que se dedican íntegramente a proporcionar orientaciones sobre la política sanitaria dirigida a preservar la salud de estas personas y comprende una visión integradora, desde la prevención y la rehabilitación, hasta la asistencia a los enfermos terminales.</p>

<p>Observación General N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud</p>	<p>12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:</p> <p>b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:</p> <p>Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.</p>
<p>Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002</p>	<p>Cuestión 1: El fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida.</p> <p>Objetivo 1: Reducción de los efectos acumulativos de los factores que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades y, por consiguiente, la posible dependencia en la vejez.</p> <p>e) Concentrar las actividades de promoción de la salud, la educación sanitaria, las políticas de prevención y las campañas de información en los riesgos conocidos importantes derivados de una dieta poco saludable, de la inactividad física y de otras formas de comportamiento perniciosas para la salud, como el hábito de fumar y el abuso del alcohol.</p> <p>Objetivo 3: Acceso de todas las personas de edad a los alimentos y a una nutrición adecuada.</p> <p>b) Lograr la seguridad alimentaria garantizando un suministro de alimentos sin riesgos y adecuado en lo referente a la nutrición tanto en el plano nacional como internacional. A ese respecto, asegurar que los alimentos y los medicamentos no se usen como instrumento de presión política.</p> <p>d) Alentar a que se adopte una dieta equilibrada que proporcione la energía suficiente, impida la deficiencia de macro y micronutrientes y se base de preferencia en alimentos locales, entre otros medios, estableciendo metas nacionales sobre el régimen alimentario.</p>



	<p>e) Prestar especial atención a las deficiencias nutricionales y las enfermedades conexas en la formulación y aplicación de programas preventivos y de fomento de la salud para las personas de edad.</p> <p>i) Asegurar que en los hospitales y en otros centros de asistencia se proporcione a las personas de edad una nutrición y alimentos accesibles de forma adecuada y suficiente.</p>
<p>Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores</p>	<p>Artículo 14. Derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información.</p> <p>La persona mayor tiene derecho a la libertad de expresión y opinión y al acceso a la información, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y por los medios de su elección.</p> <p>Los Estados Parte adoptarán medidas destinadas a garantizar a la persona mayor el ejercicio efectivo de dichos derechos.</p> <p>Artículo 19. Derecho a la salud</p> <p>La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación.</p> <p>Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas:</p> <p>a) Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria, de conformidad con la legislación nacional y con los usos y costumbres.</p> <p>b) Formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable.</p> <p>g) Fortalecer la implementación de políticas públicas orientadas a mejorar el estado nutricional de la persona mayor.</p>

	<p>Artículo 29. Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias. Los Estados Parte tomarán todas las medidas específicas que sean necesarias para garantizar la integridad y los derechos de la persona mayor en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres, de conformidad con las normas de derecho internacional, en particular del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario.</p> <p>Los Estados Parte adoptarán medidas de atención específicas a las necesidades de la persona mayor en la preparación, prevención, reconstrucción y recuperación en situaciones de emergencias, desastres o conflictos.</p>
--	---

## 2.2. Marco Normativo Nacional

### 2.2.1. Constitución Política del Estado

En el marco de lo establecido en la CPE, la base normativa constitucional se encuentra a partir de los siguientes artículos:

<b>Cuadro N° 10</b>	
<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO</b>	
<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>
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 67	I. Además de los derechos reconocidos en esta Constitución, todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana.
Artículo 68	I. El Estado adoptará políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de las personas adultas mayores, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades. II. Se prohíbe y sanciona toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación a las personas adultas mayores.
Artículo 297	I. Las competencias definidas en esta Constitución son: 3. Concurrentes, aquellas en las que la legislación corresponde al nivel central del Estado y los otros niveles ejercen simultáneamente las facultades reglamentaria y ejecutiva.
Artículo 299	Las siguientes competencias se ejercerán de forma concurrente por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas: 2. Gestión del sistema de salud y educación.

## 2.2.2. Ley N° 369, General de las Personas Adultas Mayores

La Ley N° 369, General de las Personas Adultas Mayores, de 1 de mayo de 2013, tiene por objeto regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección.

<b>Cuadro N° 11</b>	
<b>LEY N° 369, GENERAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES</b>	
<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>
Artículo 4	(CARÁCTER DE LOS DERECHOS). Los derechos de las personas adultas mayores son inviolables, interdependientes, intransferibles, indivisibles y progresivos.
Artículo 5	(DERECHO A UNA VEJEZ DIGNA). El derecho a una vejez digna es garantizado a través de: e) La provisión de alimentación suficiente que garantice condiciones de salud, priorizando a las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.
Artículo 7	(TRATO PREFERENTE EN EL ACCESO A SERVICIOS). I. Las instituciones públicas y privadas brindarán trato preferente a las personas adultas mayores de acuerdo a los siguientes criterios: 1. Uso eficiente de los tiempos de atención. 2. Capacidad de respuesta institucional. 3. Capacitación y sensibilización del personal. 4. Atención personalizada y especializada. 5. Trato con calidad y calidez. 6. Erradicación de toda forma de maltrato. 7. Uso del idioma materno.
Artículo 8	(SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL). El sistema de seguridad social integral garantizará a las personas adultas mayores: b. El acceso a la salud con calidad y calidez.

## 2.2.3. Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Babiñez”

La Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Babiñez”, de 19 de julio de 2010, tiene por objeto regular el régimen de autonomías por mandato del Artículo 271 de la CPE y las bases de la organización territorial del Estado establecidos en su Parte Tercera, artículos 269 al 305.

<b>Cuadro N° 12</b>	
<b>LEY N° 031, MARCO DE AUTONOMÍAS Y DESCENTRALIZACIÓN “ANDRÉS IBÁÑEZ”</b>	
<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>
Artículo 65	(Competencias Concurrentes). Para el ejercicio de las facultades reglamentaria y ejecutiva respecto de las competencias concurrentes, que corresponde a las entidades territoriales de manera simultánea con el nivel central del Estado, la ley de la Asamblea Legislativa Plurinacional distribuirá las responsabilidades que corresponderán a cada nivel en función de su naturaleza, características y escala de intervención.

Artículo 81	<p>(Salud). I. De acuerdo a la competencia del numeral 17 del párrafo II del Artículo 298 y la competencia concurrente del numeral 2 del párrafo II del Artículo 299 de la CPE, el nivel central del Estado tendrá las siguientes competencias:</p> <p>1. Elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.</p> <p>III. De acuerdo a la competencia concurrente del numeral 2 del párrafo II del Artículo 299 de la CPE se distribuyen las competencias de la siguiente manera:</p> <p>1. Gobiernos departamentales autónomos:</p> <p>ñ) Ejercer control en el funcionamiento y atención con calidad de todos los servicios públicos, privados, sin fines de lucro, seguridad social, y prácticas relacionadas con la salud con la aplicación de normas nacionales.</p> <p>2. Gobiernos municipales autónomos:</p> <p>e) Ejecutar el componente de atención de salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales.</p> <p>g) Dotar a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.</p>
-------------	---

## 2.2.4. Ley N° 475, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia

La Ley N° 475, de Prestaciones Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, de 30 de diciembre de 2013, modificada por la Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018 y por la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019 denominada "Hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito - SUS", establece y regula la atención integral y la protección financiera en salud de la población que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social a Corto Plazo, de la cual son parte las personas adultas mayores.

<b>Cuadro N° 13</b>	
<b>LEY N° 475, DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA MODIFICADA POR LA LEY N° 1152 DE 20 DE FEBRERO DE 2019,</b>	
<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>
Artículo 6	(ATENCIÓN EN SALUD). La atención en salud universal y gratuita, se prestará con base en Productos en Salud de manera progresiva, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y protección financiera de salud, de acuerdo a Reglamento específico del Ministerio de Salud.
Artículo 10	IX. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos tienen la obligación de realizar el pago por los Productos en Salud otorgados a su población beneficiaria en establecimientos de salud de otros municipios, en un plazo de veinte (20) días hábiles administrativos a partir de la solicitud de reembolso realizada por los Gobiernos Autónomos Municipales o Indígena Originario Campesinos.
Artículo 14	(FINANCIAMIENTO DE PRESTACIONES EXTRAORDINARIAS DE SALUD). Las Entidades Territoriales Autónomas, en el marco de sus competencias y responsabilidades en salud, podrán asignar recursos adicionales provenientes de impuestos, regalías o de sus propios recursos, para el financiamiento de prestaciones extraordinarias o programas especiales de promoción, prevención y diagnóstico temprano de enfermedades de alta incidencia, prevalencia y/o alta carga, en el ámbito de su jurisdicción, para las poblaciones más vulnerables, de acuerdo a normativa vigente, que no estén establecidas en el marco de la presente Ley, previa coordinación con el Ministerio de Salud.

### 2.1.5. Código de la Seguridad Social, de 14 de diciembre de 1956

<b>Cuadro N° 14</b>	
<b>CÓDIGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LEY DE 14 DE DICIEMBRE DE 1956</b>	
<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>
Artículo 22	<p>Para la mejor defensa de la salud de los asegurados y de sus beneficiarios, la Caja organizará un programa de medicina preventiva, cuyas medidas serán obligatorias en los plazos y condiciones que establezca el Reglamento. En particular, dicho programa comprenderá vacunaciones contra las enfermedades transmisibles y exámenes periódicos de salud, referidos a catastro pulmonar y examen serológico así como en su caso, los cuidados prenatales y de puericultura. Una vez que el programa de medicina preventiva esté en aplicación el derecho a las prestaciones de medicina curativa estará sujeto al cumplimiento de las prescripciones de dicho programa.</p> <p>El programa de medicina preventiva de la Caja encarará los problemas de la salud pública nacional, coordinando su labor con las entidades estatales existentes.</p>

### 2.2.6. Decreto Supremo N° 29894, de 7 de febrero de 2009

<b>Cuadro N° 15</b>	
<b>DECRETO SUPREMO N° 29894, MODIFICADO POR DECRETO SUPREMO N° 4393 DE 13 DE NOVIEMBRE DE 2020</b>	
<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>
Artículo 90	<p>Las atribuciones de las Ministra (o) de Salud y Deportes, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, son las siguientes:</p> <p>a) Formular, regular y fiscalizar políticas públicas en salud.</p> <p>f) Garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades.</p>

### 2.2.7. Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008

<b>Cuadro N° 16</b>	
<b>DECRETO SUPREMO N° 29601, ESTABLECE EL MODELO DE ATENCIÓN Y EL MODELO DE GESTIÓN EN SALUD EN EL MARCO DE LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL — SAFCI</b>	
<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>
Artículo 2	<p>(OBJETO). El objetivo del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión compartida de la salud; y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.</p>
Artículo 10	<p>(REDES DE SERVICIOS) I. A fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de la población, se constituyen las Redes de Servicios. Cada Red deberá estar conformada por un conjunto de establecimientos y servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel que pueden pertenecer a uno o varios municipios. Está conformada por el sistema público de salud, seguro social de corto plazo, articulados y complementados a la medicina indígena originaria campesina y a la Estructura Social en Salud.</p>

## 2.2.8. Decreto Supremo N° 1807, de 27 de noviembre de 2013, que Reglamenta la Ley N° 369, General de las Personas Adultas Mayores

<b>Cuadro N° 17</b>	
<b>DECRETO SUPREMO N° 1807, REGLAMENTO A LA LEY N° 369, GENERAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES</b>	
<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>
Artículo 7	(SALUD). El Ministerio de Salud y Deportes establecerá los lineamientos relacionados a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, para garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las personas adultas mayores en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

## 2.2.9. Decreto Supremo N° 1984, de 30 de abril de 2014, que Reglamenta la Ley N° 475, de Prestaciones de Servicios de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia

<b>Cuadro N° 18</b>	
<b>DECRETO SUPREMO N° 1984, REGLAMENTO A LA LEY N° 475, DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA</b>	
<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>
Artículo 7	(PRESTACIONES EN SALUD) I. El Ministerio de Salud, deberá reglamentar y actualizar, al menos cada dos (2) años, las prestaciones de salud de acuerdo a lo establecido en el Artículo 6 de la Ley N° 475. II. Las prestaciones de salud que sean otorgadas a los beneficiarios, deben enmarcarse en las Normas Nacionales de Atención Clínica y de Promoción de la Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud. III. Los medicamentos destinados a la atención de los beneficiarios se enmarcarán exclusivamente en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME), debiendo ser prescritos y dispensados utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) o nombre genérico. IV. Los insumos, dispositivos médicos, destinados a la atención de los beneficiarios, se enmarcarán en la Lista de Dispositivos Médicos Esenciales. VI. El personal de salud deberá otorgar trato preferente a las personas con discapacidad, personas adultas mayores y aquellas que sean referidas desde el área rural. VII. Los equipos móviles de salud realizarán la atención integral e intercultural en la comunidad de acuerdo a normativa vigente definida por el Ministerio de Salud; así como, la identificación de personas con discapacidad y otros grupos de riesgo.
Artículo 12	(PROVISIÓN DE PRESTACIONES). I. Las prestaciones a beneficiarias y beneficiarios se brindarán con carácter obligatorio en todo el territorio nacional en los establecimientos de salud públicos y de la seguridad social sin necesidad de establecerse convenios con los gobiernos autónomos municipales o indígena originario campesinas.



**2.2.10. Decreto Supremo N° 3561, de 16 de mayo de 2018, que establece las atribuciones de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo –ASUSS**

<b>Cuadro N° 19</b>	
<b>DECRETO SUPREMO N° 3561, ESTABLECE LAS ATRIBUCIONES DE LA ASUSS</b>	
<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>
Artículo 11	<p>Son atribuciones de la ASUSS:</p> <p>d) Controlar la correcta prestación de los servicios de salud institucionales, mediante procesos de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, instruyendo las medidas preventivas y correctivas necesarias.</p> <p>j) Atender quejas y denuncias referidas a la atención institucional de las prestaciones de Seguridad Social de Corto Plazo.</p>

**2.2.11. Decreto Supremo N° 28562, de 22 de diciembre de 2005**

<b>Cuadro N° 20</b>							
<b>DECRETO SUPREMO N° 28562, REGLAMENTO A LA LEY N° 3131</b>							
<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>						
Artículo 4	(Normas y protocolos) Se establecen las siguientes definiciones:						
	<table border="1"> <tr> <td>Norma</td> <td>Documento establecido por consenso y aprobado por el Ministerio del área de Salud. Implica para el personal del Sistema Nacional de Salud, reglas y líneas directrices o características para sus actividades o resultados que garanticen un nivel óptimo de orden y comparabilidad en un contexto dado.</td> </tr> <tr> <td>Protocolo</td> <td>Disposición técnica reconocida que refleja el “estado del arte” o el estado de la técnica en el momento y ajustado a una norma vigente.</td> </tr> <tr> <td>Guía técnica</td> <td>Conjunto de procedimientos consensuados entre prestadores y usuarios –en el marco de la Interculturalidad– en relación a un servicio determinado de salud.</td> </tr> </table>	Norma	Documento establecido por consenso y aprobado por el Ministerio del área de Salud. Implica para el personal del Sistema Nacional de Salud, reglas y líneas directrices o características para sus actividades o resultados que garanticen un nivel óptimo de orden y comparabilidad en un contexto dado.	Protocolo	Disposición técnica reconocida que refleja el “estado del arte” o el estado de la técnica en el momento y ajustado a una norma vigente.	Guía técnica	Conjunto de procedimientos consensuados entre prestadores y usuarios –en el marco de la Interculturalidad– en relación a un servicio determinado de salud.
	Norma	Documento establecido por consenso y aprobado por el Ministerio del área de Salud. Implica para el personal del Sistema Nacional de Salud, reglas y líneas directrices o características para sus actividades o resultados que garanticen un nivel óptimo de orden y comparabilidad en un contexto dado.					
	Protocolo	Disposición técnica reconocida que refleja el “estado del arte” o el estado de la técnica en el momento y ajustado a una norma vigente.					
Guía técnica	Conjunto de procedimientos consensuados entre prestadores y usuarios –en el marco de la Interculturalidad– en relación a un servicio determinado de salud.						
<p>El Ministerio del área de Salud elaborará las normas y los protocolos de atención de alcance nacional y cumplimiento obligatorio en todo el territorio nacional con la participación activa de representantes de las sociedades científicas correspondientes. Las normas tienen vigencia de tres años y deben ser revisadas y actualizadas conforme al avance de la ciencia y las evidencias. En este marco, aquellas que hayan cumplido su vigencia deben adecuarse en el plazo de 180 días a partir de la publicación del presente Decreto Supremo.</p>							

## 2.3. Normativa interna del Ministerio de Salud y Deportes

### 2.3.1. Resolución Ministerial N° 1128 del Ministerio de Salud, de 02 de septiembre de 2014

<b>Cuadro N° 21</b>	
<b>RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 1128 DE 02 DE SEPTIEMBRE DE 2014, APRUEBA LA AMPLIACIÓN DE PRESTACIONES DE LA LEY N° 745</b>	
<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>
Artículo Primero	Aprobar, publicar y difundir la ampliación de prestaciones de la Ley N° 475 y sus correspondientes costos, señalados en listado anexo que forma parte indivisible de la presente Resolución Ministerial, que entrarán en vigencia a partir del mes de agosto de 2014.

### 2.3.2. Resolución Ministerial N° 0132 del Ministerio de Salud, de 27 de marzo de 2019

<b>Cuadro N° 22</b>				
<b>RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0132 DE 27 DE MARZO DE 2019 QUE APRUEBA EL REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA LEY N° 1152 DE 20 DE FEBRERO DE 2019, LEY MODIFICATORIA A LA LEY N° 475, DE 30 DE DICIEMBRE DE 2013 DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA, MODIFICADA POR LA LEY N° 1069 DE 28 DE MAYO DE 2018, "HACIA EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD UNIVERSAL Y GRATUITO"</b>				
<b>Artículo</b>	<b>Descripción</b>			
Artículo 5	(ATENCIÓN INTEGRAL, CONTÍNUA, PREFERENTE E ININTERRUMPIDA EN SALUD Y BUEN TRATO) II. La atención integral de la salud comprende acciones de: a) Promoción de la Salud b) Prevención de enfermedades c) Atención de enfermedades d) Rehabilitación de enfermedades e) Medicina tradicional Ancestral Boliviana VI. Las personas con discapacidad, los adultos mayores y las embarazadas deben recibir trato preferente en la atención, teniendo prioridad en la visita domiciliaria, en las filas y en la espera de su atención.			
ANEXO	SERVICIOS DE SALUD <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">47</td> <td style="width: 15%;">PC234</td> <td style="width: 80%;">COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR (CARMELO)</td> </tr> </table>	47	PC234	COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR (CARMELO)
47	PC234	COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR (CARMELO)		



### 2.3.3. Resolución Ministerial N° 0867 del Ministerio de Salud, de 6 de diciembre de 2018

Cuadro N° 23	
RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0867, DE 6 DE DICIEMBRE DE 2018 QUE APRUEBA EL DOCUMENTO NORMATIVO DE "ESPECIFICACIONES, COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA LA ADULTA Y ADULTO MAYOR CARMELO CON QUINUA"	
Artículo	Descripción
Artículo Primero	Aprobar el documento normativo de "Especificaciones, Complemento Nutricional para la Adulta y Adulto mayor CARMELO con Quinua", conforme al texto adjunto que forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución.

### 2.3.4. Guía de Procedimientos para la entrega del Complemento Nutricional para el adulto mayor 'Carmelo', de 2015

Establece un flujo de entrega, mediante el cual los GAM's y la Seguridad Social a Corto Plazo deberán realizar la entrega del CARMELO a través de sus establecimientos de Salud y/o en las visitas domiciliarias familiares o comunitarias si corresponde.

Esta guía no cuenta con ningún instrumento normativo de aprobación.

## 3. POLÍTICAS PÚBLICAS

### 3.1. Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) 2016 – 2020 en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien

El Plan de Desarrollo Económico y Social, en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien (PDES 2016 – 2020), aprobado mediante Ley N° 786, de 10 de marzo de 2016, constituye el marco estratégico y de priorización de metas, resultados y acciones a ser implementadas por el Gobierno Central y los Gobiernos de las ETAs en el ejercicio de sus competencias. En relación al CARMELO, adoptó lo siguiente:

Cuadro N° 24	
PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL (PDES) 2016 - 2020 EN EL MARCO DEL DESARROLLO INTEGRAL PARA VIVIR BIEN	
Pilar/Meta/Resultado	Lineamientos
<p>PILAR 1. Erradicación de la extrema pobreza.</p> <p>META 1. Erradicación de la pobreza extrema material y reducción significativa de la pobreza moderada.</p> <p>RESULTADO 5. Se ha cubierto al menos el 80% de los hogares más pobres y vulnerables con programas sociales.</p>	<p>Continuar con los programas sociales a través de la entrega de los bonos: Renta Dignidad, Renta Solidaria, Bono Juana Azurduy, Bono Juancito Pinto, Complemento Nutricional Carmelo y Subsidio Universal Prenatal por la Vida.</p>
<p>PILAR 3. Salud, Educación y Deportes.</p> <p>META 1. Acceso universal al servicio de salud.</p> <p>RESULTADO 2. La mayor parte de la población accede a medicamentos.</p>	<p>Se seguirá dotando gratuitamente el Complemento Nutricional "CARMELO" a todas las personas adultas mayores de 60 años y más.</p>

### 3.2. Plan Multisectorial de Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores 2016-2020

En cumplimiento al Decreto Supremo N° 29894 de Estructura Organizativa del Poder Ejecutivo del Estado y la Ley N° 369, el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional aprobó el Plan Multisectorial de Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores 2016-2020 mediante Resolución Ministerial N° 007/2018 de 24 de enero de 2018.

Entre los problemas que identifica el plan, se encuentra la temática de salud, de la siguiente manera:

Cuadro N° 25		
PLAN MULTISECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2016-2020		
TEMÁTICA	PROBLEMAS IDENTIFICADOS	DESAFÍOS FUTUROS
Salud	Deficiente atención con calidad y calidez humana en los Servicios de Salud	Sensibilización y capacitación a personal administrativo y de salud. Atención en el idioma materno a personas adultas mayores.
	Falta de programas que promuevan la vejez y envejecimiento saludable y activo	Se generan programas y/o proyectos de vejez y envejecimiento saludable y activo a nivel nacional.

Por tanto, respecto a las políticas y lineamientos estratégicos a asumir, identifica el EJE 1: Salud para las Personas Adultas Mayores, la Política 2: Promoción de estrategias de prevención en salud, así como una cultura de vejez y envejecimiento activo y la Política 5: Acceso a medicamentos y uso de la medicina tradicional ancestral boliviana.

Cuadro N° 26		
PILAR	PLAN MULTISECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2016-2020	
	EJE	POLÍTICA
Salud	EJE 1: Salud para las personas adultas mayores	Política 2: Promoción de estrategias de prevención en salud, así como una cultura de vejez y envejecimiento activo.
		Política 4: Promoción y fomento de un modelo de atención familiar comunitario para las personas adultas mayores, basado en la política SAFCI del Estado Plurinacional.
		Política 5: Acceso a medicamentos.

Finalmente, en la identificación de pilares, metas, resultados y acciones, el CARMELO se ubica de la siguiente manera:

Cuadro N° 27					
PLAN MULTISECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2016-2020					
LÍNEA DE BASE (2014)	INDICADOR DE IMPACTO	ACCIONES	INDICADOR DE PROCESO	PRODUCTOS	ENTIDAD RESPONSABLE
PILAR: 1. Erradicación de la extrema pobreza					
META: 1. Erradicación de la pobreza extrema material y reducción significativa de la pobreza moderada					
RESULTADO 5: Se ha cubierto al menos el 80% de los hogares más pobres y vulnerables con programas sociales					
27,5 (2014)	Gasto de bolsillo total de los hogares en porcentaje del gasto corriente total en salud (Fuente: Cuentas de Salud)	1. Continuidad a los programas sociales a través de la entrega de los bonos: Renta Dignidad, Renta Solidaria, Bono Juana Azurduy, Bono Juancito Pinto, Complemento Nutricional Carmelo y Subsidio Universal Prenatal por la Vida.	% de adultos mayores que reciben el Complemento nutricional Carmelo	Complemento nutricional Carmelo entregado a los adultos mayores beneficiarios	Ministerio de Salud





DEFENSORÍA DEL PUEBLO  
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

3

## TERCERA PARTE

DESARROLLO DE LA  
INVESTIGACIÓN



# PARTE III:

## DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1. GUÍAS Y NORMAS DEL “COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA LA ADULTA Y EL ADULTO MAYOR ‘CARMELO’ CON QUINUA”

El Ministerio de Salud y Deportes aprobó las siguientes normas para la entrega del CARMELO:

<b>Cuadro N° 28</b> <b>NORMAS Y GUÍAS PARA LA ENTREGA DEL COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA LA ADULTA Y EL ADULTO MAYOR “CARMELO” CON QUINUA</b>	
<b>Norma y Resolución de aprobación</b>	<b>Contenido</b>
Resolución Ministerial N° 1028, de 02 de septiembre de 2014	Incorpora el CARMELO en las prestaciones de la Ley N° 475, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.
Guía de procedimientos para la entrega del Complemento Nutricional para el Adulto Mayor “CARMELO®”, 2015	La Guía de procedimientos para la entrega del Complemento Nutricional para el Adulto Mayor “CARMELO®”, detalla la descripción del producto, beneficiarios, beneficios del producto, flujo de entrega, recursos económicos, responsabilidades técnico-administrativas de los GAM, de la Coordinación de la Red, de los establecimientos de salud, de la FIM en la distribución del CARMELO.

<p>“Especificaciones, Complemento Nutricional para la Adulta y Adulto Mayor CARMELO con Quinoa”, Resolución Ministerial N° 0867, de 6 de diciembre de 2018</p>	<p>Tiene por objeto establecer los parámetros y normas técnicas que deben ser cumplidos por las empresas autorizadas por la Agencia Estatal de Medicamentos en Salud, para la elaboración del CARMELO con Quinoa, garantizando el cumplimiento de las características nutricionales, bromatológicas, bioquímicas, microbiológicas y sensoriales e inocuidad necesarias en beneficio de todas las adultas y adultos mayores de nuestro país, para una vejez digna a través de una atención integral.</p>
<p><b>Circular MS/VSP/DGPS/UAN/CR/1/2020</b>, dirigida a directores de los Sedes, responsables departamentales de Alimentación y Nutrición, responsables de Farmacia, entes gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo, establecimientos de salud públicos, de convenio y otros reconocidos por el Sistema Nacional de Salud, Coordinadores de Red, responsables de Salud Municipal y personal de salud en general.</p>	<p>Se comunica que: i. La composición del producto CARMELO no contiene azúcar por lo que no es contraindicado en pacientes diabéticos, sin embargo, se recomienda fraccionar la dosis; ii. La concentración de proteínas y grasas que contiene el producto CARMELO no excede los valores requeridos en pacientes obesos o hipertensos, por lo que no se constituye en contraindicación para su administración.</p> <p>Asimismo, señala que la entrega es de una bolsa mensual y establece recomendaciones en patologías específicas.</p> <p>Así también, refiere que la valoración médica integral se realizará cada seis meses.</p>
<p><b>Instructivo MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/2/2020</b>, de 15 de junio de 2020, dirigido a los directores de los Sedes, responsables y personal de Gobiernos Autónomos Municipales y de Establecimientos de Salud Públicos.</p>	<p>Instruye al personal de los establecimientos de salud públicos la dispensación de alimentos complementarios y suplementos con micronutrientes para un periodo de dos meses, debiendo adecuar los requisitos administrativos establecidos a la situación de emergencia sanitaria.</p>



**Instructivo MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/5/2020**, de 31 de agosto de 2020, dirigido a los directores de los Sedes, responsables departamentales de Servicios de Salud, Alimentación y Nutrición, Farmacia, PAI, SAFCI, brigadas de Vigilancia Comunitaria, coordinadores de Red, jefes médicos municipales, Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo -ASUSS, entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo y personal de salud en general.

Instruye: i. El Complemento Nutricional CARMELO con quinua podrá ser entregado a las personas adultas mayores, que reciban con regularidad en sus establecimientos de salud correspondientes a través de sus familiares, portando la documentación respectiva (carnet de identidad y boleta de la renta dignidad).  
ii. Coordinar con las brigadas de Vigilancia Epidemiológica la entrega del Complemento Nutricional CARMELO con quinua, para evitar la aglomeración en los establecimientos de salud.

La Guía de procedimientos para la entrega del Complemento Nutricional para el Adulto Mayor "CARMELO®" no cuenta con ningún mecanismo normativo de aprobación más que su publicación en la página oficial del Ministerio de Salud y Deportes.

## 2. COMPRA Y DOTACIÓN DEL "COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA LA ADULTA Y EL ADULTO MAYOR 'CARMELO' CON QUINUA"

A fin de conocer la cantidad de bolsas del CARMELO adquiridas por los GAM's, se solicitó información a las empresas habilitadas para su elaboración y/o venta; al respecto, se tiene información de la gestión 2019 (enero a diciembre) y de la gestión 2020 (enero a julio/agosto) de las siguientes empresas:

- Industria Química Farmacéutica SIGMA CORP
- Industrias Torrico Antelo S.R.L.
- DISMEBOL
- GRUPO ALCOS S.A.
- DIFARTEC S.R.L.
- SEPROFARMEDIC
- KADILA PHARMACEUTICALS S.R.L.
- CAIMP S.R.L.
- ADNEFAR y
- VIDISME S.R.L

### 2.1. Adquisición del "Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor 'CARMELO' con Quinua" por los Gobiernos Autónomos Municipales

Conforme información de las empresas autorizadas para su producción y/o distribución (Industria Química Farmacéutica SIGMA CORP, Industrias Torrico Antelo S.R.L., DISMEBOL, GRUPO ALCOS S.A., DIFARTEC S.R.L., SEPROFARMEDIC, KADILA PHARMACEUTICALS S.R.L., CAIMP S.R.L., ADNEFAR y VIDISME S.R.L), en las gestiones 2019<sup>15</sup> y 2020<sup>16</sup> a nivel nacional los GAM's realizaron la compra del CARMELO, conforme el siguiente cuadro:

<sup>15</sup> Enero a diciembre de 2019

<sup>16</sup> Enero a julio/agosto de 2020

<b>Cuadro N° 29</b>		
<b>VENTAS COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR "CARMELO"</b>		
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>UNIDADES ADQUIRIDAS - GESTIÓN 2019*</b>	<b>UNIDADES ADQUIRIDAS - GESTIÓN 2020*</b>
Beni	55.075	1.400
Chuquisaca	184.771	34.951
Cochabamba	530.298	159.178
La Paz	429.757	148.560
Oruro	133.304	72.544
Pando	15.280	8.694
Potosí	390.380	161.494
Santa Cruz	514.281	69.565
Tarija	126.972	4.665
<b>TOTAL</b>	<b>2.380.118</b>	<b>661.051</b>

Fuente: INDUSTRIA QUÍMICA FARMACÉUTICA SIGMA CORP. INDUSTRIAS TORRICO ANTELO S.R.L., DISMEBOL, GRUPO ALCOS S.A., DIFARTEC S.R.L., SEPROFARMEDIC, KADILA PHARMACEUTICALS S.R.L., CAIMP S.R.L., ADNEFAR, VIDISME S.R.L. (2020).

Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

(\*) Gestión 2019 de enero a diciembre; gestión 2020 de enero a julio/agosto

Este cuadro expresa cuantitativamente la diferencia en la compra del CARMELO durante la gestión 2019 y el primer semestre de la gestión 2020, cabe hacer notar que si bien el cuadro comparativo considera información de enero a agosto de 2020 las adquisiciones del CARMELO equivalen al 27,7% de las ventas que se realizaron durante el año 2019, y a nivel departamental equivalen en Beni (2,5%), Tarija (3,6%) y Santa Cruz (13,5%).

Así también, en los siguientes cuadros se detallan datos correspondientes a las gestiones 2019 y 2020 de la venta de bolsas del CARMELO por municipios a nivel nacional:

<b>Cuadro N° 30</b>							
<b>UNIDADES DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR "CARMELO" ADQUIRIDAS POR LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES BENI</b>							
<b>N°</b>	<b>Municipio</b>	<b>Gestión 2019*</b>	<b>Gestión 2020*</b>	<b>N°</b>	<b>Municipio</b>	<b>Gestión 2019*</b>	<b>Gestión 2020*</b>
1.	Baures	1.290	320	11.	San Andrés	0	0
2.	Exaltación	90	0	12.	San Borja	1.848	0
3.	Guayaramerín	5.000	0	13.	San Ignacio de Moxos	1.292	0
4.	Huacaraje	0	0	14.	San Javier	0	0
5.	Loreto	861	0	15.	San Joaquín	605	0
6.	Magdalena	0	0	16.	San Ramón	600	0
7.	Puerto Siles	0	0	17.	Santa Ana	2.016	1.080
8.	Reyes	0	0	18.	Santa Rosa	0	0
9.	Riberalta	14.341	0	19.	Trinidad	20.132	0
10.	Rurrenabaque	7.000	0				
<b>TOTAL</b>						<b>55.075</b>	<b>1.400</b>

Fuente: Industria Química Farmacéutica SIGMA CORP, Industrias Torrico Antelo S.R.L., DISMEBOL, Grupo ALCOS S.A., DIFARTEC S.R.L., SEPROFARMEDIC, Kadila Pharmaceuticals S.R.L., CAIMP S.R.L., ADNEFAR; VIDISME S.R.L. (2020).

Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

(\*) Gestión 2019 de enero a diciembre; gestión 2020 de enero a julio/agosto

De un total de 19 municipios del departamento de Beni, en la gestión 2019, siete municipios (Huacaraje, Magdalena, Puerto Siles, Reyes, San Andrés, San Javier y Santa Rosa) no realizaron la compra del CARMELO; en tanto que en la gestión 2020, 17 municipios (Exaltación, Guayaramerín, Huacaraje, Loreto, Magdalena, Puerto Siles, Reyes, Riberalta, Rurrenabaque, San Andrés, San Borja, San Ignacio de Moxos, San Javier, San Joaquín, San Ramón, Santa Rosa y Trinidad), lo que representa que el 89.4% de los GAM's no realizaron dicha compra; en consecuencia, las compras efectuadas por los GAM's en el departamento de Beni en la gestión 2020, equivalen al 2,5% respecto a las compras de la gestión 2019.

Cuadro N° 31 UNIDADES DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR "CARMELO" ADQUIRIDAS POR LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES CHUQUISACA							
N°	Municipio	Gestión 2019*	Gestión 2020*	N°	Municipio	Gestión 2019*	Gestión 2020*
1.	Camargo	0	1.176	16.	Sopachuy	2.000	0
2.	Villa Abecia	3.000	0	17.	Sucre	72.451	0
3.	Culpina	3.000	0	18.	Tarabuco	8.616	0
4.	El Villar	3.110	680	19.	Tarvita	1.004	0
5.	Huacaya	301	605	20.	Tomina	5.370	2.685
6.	Icía	2.266	790	21.	Villa Alcalá	2100	600
7.	Incahuasi	4.000	0	22.	Villa Azurduy	0	0
8.	Las Carreras	0	0	23.	Villa Charcas	2.674	3.426
9.	Machareti	1.663	850	24.	Mojocoya	5.409	4.629
10.	Monteagudo	2.620	380	25.	Villa Serrano	1.300	950
11.	Padilla	0	0	26.	Muyupampa (Villa Vaca Guzmán)	0	4.680
12.	Poroma	3.500	4.500	27.	Zudáñez (Tacopaya)	7.999	0
13.	Presto	8.400	0	28.	Yamparáez	10.488	0
14.	San Lucas	29.000	9.000	29.	Yotala	1.800	0
15.	Huacareta	2.700	0				
<b>TOTAL</b>						<b>184.771</b>	<b>34.951</b>

Fuente: Industria Química Farmacéutica SIGMA CORP, Industrias Torrico Antelo S.R.L., DISMEBOL, Grupo ALCOS S.A., DIFARTEC S.R.L., SEPROFARMEDIC, Kadila Pharmaceuticals S.R.L., CAIMP S.R.L., ADNEFAR, VIDISME S.R.L. (2020).

Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

(\*) Gestión 2019 de enero a diciembre; gestión 2020 de enero a julio/agosto

En relación al departamento de Chuquisaca de un total de 29 GAM's, cinco municipios (Camargo, Las Carreras, Padilla, Villa Azurduy y Villa Vaca Guzmán), durante el año 2019, no realizaron la compra del CARMELO, y en la gestión 2020 15 municipios (Villa Abecia, Culpina, Incahuasi, Las Carreras, Padilla, Presto, Huacareta, Sopachuy, Sucre, Tarabuco, Tarvita, Villa Azurduy, Zudáñez, Yamparáez, Yotala) que representa el 51,7% no lo hicieron. En consecuencia, las compras efectuadas por los GAM's en el departamento de Chuquisaca en la gestión 2020 equivalen al 18,9% respecto a las compras de la gestión 2019.

Cuadro N° 32 UNIDADES DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR "CARMELO" ADQUIRIDAS POR LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES COCHABAMBA							
N°	Municipio	Gestión 2019*	Gestión 2020*	N°	Municipio	Gestión 2019*	Gestión 2020*
1.	Aiquile	15.620	0	25.	Punata	12.000	11.087
2.	Alalay	1.000	925	26.	Quillacollo	37.000	0
3.	Anzaldo	9.500	3.000	27.	Sacaba	32.525	0
4.	Arani	10.060	0	28.	Sacabamba	5.000	982
5.	Arbieto	14.500	0	29.	San Benito	12.600	0
6.	Arque	13.542	0	30.	Santiváñez	9.000	6.000
7.	Bolívar	3.736	1.868	31.	Shinahota	4.500	3.000

8.	Capinota	14.000	0	32.	Sicaya	2.000	2.100
9.	Chimoré	8.000	0	33.	Sipe Sipe	24.016	0
10.	Cliza	12.000	0	34.	Tacachi	750	1.114
11.	Cocapata	10.980	15.564	35.	Tacopaya	11.004	11.040
12.	Cochabamba	50.484	0	36.	Tapacarí	21.000	21.000
13.	Colcapirhua	10.203	12.000	37.	Tarata	1.850	1.850
14.	Colomi	10.000	0	38.	Tiquipaya	10.900	7.200
15.	Villa Gualberto Villarroel	1.600	0	39.	Tiraque	18.048	15.000
16.	Entre Ríos	7406	7.406	40.	Toco	4.200	0
17.	Independencia	9.500	10.000	41.	Tolata	4.200	0
18.	Mizque	19.000	0	42.	Totora	9.000	0
19.	Morochata	10.000	0	43.	Vacas	2.604	0
20.	Omereque	3.333	3.333	44.	Vila Vila	4.500	4.000
21.	Pasorapa	2.934	2.979	45.	Villa Rivero	4.000	3.500
22.	Pocona	15.000	6.430	46.	Villa Tunari	22.168	0
23.	Pojo	2.000	900	47.	Vinto	14.100	0
24.	Puerto Villarroel	8.926	6.900				
<b>TOTAL</b>						<b>530.289</b>	<b>159.178</b>

Fuente: Industria Química Farmacéutica SIGMA CORP, Industrias Torrico Antelo S.R.L., DISMEBOL, Grupo ALCOS S.A., DIFARTEC S.R.L., SEPROFARMEDIC, Kadila Pharmaceuticals S.R.L., CAIMP S.R.L., ADNEFAR, VIDISME S.R.L. (2020).

Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

(\*) Gestión 2019 de enero a diciembre; gestión 2020 de enero a julio/agosto

El año 2019, todos los GAM's del departamento de Cochabamba efectuaron la compra del CARMELO. Por el contrario, de un total de 47 municipios del departamento de Cochabamba, en la gestión 2020, 22 municipios (Aiquile, Arani, Arbieta, Arque, Capinota, Chimoré, Cliza, Cochabamba, Colomi, Villa Gualberto Villarroel, Mizque, Morochata, Quillacollo, Sacaba, San Benito, Sipe Sipe, Toco, Tolata, Totora, Vacas, Villa Tunari y Vinto) no realizaron la compra del CARMELO, que representa el 46,8% de GAM's; en consecuencia, las compras efectuadas por los GAM's en el departamento de Cochabamba en la gestión 2020 equivalen al 30,1% respecto a las compras de la gestión 2019.

Cuadro N° 33 UNIDADES DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR "CARMELO" ADQUIRIDAS POR LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES LA PAZ							
N°	Municipio	Gestión 2019*	Gestión 2020*	N°	Municipio	Gestión 2019*	Gestión 2020*
1.	Achacachi	16.250	200	45.	Jesús de Machaca	16.334	2.450
2.	Achocalla	4.909	4.492	46.	La Asunta	6.675	0
3.	Alto Beni	5.285	980	47.	La Paz	26.914	210
4.	Ancoraimas	7.936	1.200	48.	Laja	3.362	4.794
5.	Apolo	2.032	3.395	49.	Licoma Pampa	2.120	2.505
6.	Aucapata	1.897	60	50.	Luribay	2.390	3.785
7.	Ayata	1.420	1.584	51.	Malla	1.255	150
8.	Ayo Ayo	13.189	3.470	52.	Mapiri	2.300	5.150
9.	Batallas	2.721	0	53.	Mecapaca	2.470	1.700
10.	Cairoma	4.358	110	54.	Mocomoco	4.970	2.380
11.	Cajuata	1.994	544	55.	Nazacara de Pacajes	500	0
12.	Calacoto	7.192	3.150	56.	Palca	9.080	0
13.	Calamarca	6.641	2.340	57.	Palos Blancos	6.175	0
14.	Caquiaviri	7.530	0	58.	Papel Pampa	2.849	2.781
15.	Caranavi	15.510	4.440	59.	Patacamaya	4.158	2.780
16.	Catacora	932	312	60.	Pelechuco	1.590	1.821
17.	Chacarilla	1.105	1.380	61.	Pucarani	12.765	7.000
18.	Charaña	150	2.316	62.	Puerto Acosta	1.779	3.776

19.	Chulumani	2.859	125	63.	Puerto Carabuco	2.319	0
20.	Chuma	10.046	8.808	64.	Puerto Pérez	2.777	0
21.	Chua Cocani	639	0	65.	Quiabaya	2.561	1.150
22.	Collana	647	0	66.	Quime	2.453	1.140
23.	Colquencha	5.905	0	67.	San Andrés de Machaca	4.470	2.825
24.	Colquiri	3.330	4.350	68.	San Buenaventura	1.767	0
25.	Comanche	520	570	69.	San Pedro de Curahuara	3.525	4.544
26.	Combaya	2.556	2.400	70.	San Pedro de Tiquina	2.145	0
27.	Copacabana	1.579	3.025	71.	Santiago de Callapa	11.585	5.950
28.	Coripata	657	4.184	72.	Santiago de Huata	100	0
29.	Coro Coro	5.224	2.663	73.	Santiago de Machaca	1.880	2.057
30.	Coroico	2.006	455	74.	Sapahaqui	11.654	1.804
31.	Curva	978	324	75.	Sica Sica	1.806	1.000
32.	Desaguadero	485	1.085	76.	Sorata	11.968	4.810
33.	El Alto	36.500	1.900	77.	Tacacoma	549	75
34.	Escoma	1.300	0	78.	Taraco	1.729	940
35.	Gral. Juan José Pérez (Charazani)	4.359	997	79.	Teoponte	411	490
36.	Guanay	3.940	0	80.	Tiahuanacu	3.693	1.268
37.	Guaquí	2.222	1.111	81.	Tipuani	2.153	0
38.	Huatajata	520	200	82.	Tito Yupanqui	1.884	437
39.	Huarina	2.931	0	83.	Umala	6.213	3.418
40.	Humanata	3.374	1.290	84.	Viacha	24.288	0
41.	Ichoca	1.730	2.730	85.	Waldo Ballivián	892	400
42.	Inquisivi	5851	3.050	86.	Yaco	5.030	0
43.	Irupana	7.840	4.700	87.	Yanacachi	2.662	410
44.	Ixiamas	2.508	620				
<b>TOTAL</b>						<b>429.757</b>	<b>148.560</b>

Fuente: Industria Química Farmacéutica SIGMA CORP, Industrias Torrico Antelo S.R.L., DISMEBOL, Grupo ALCOS S.A., DIFARTEC S.R.L., SEPROFARMEDIC, Kadila Pharmaceuticals S.R.L., CAIMP S.R.L., ADNEFAR, VIDISME S.R.L. (2020).

Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

(\*) Gestión 2019 de enero a diciembre; gestión 2020 de enero a julio/agosto

Todos los GAM's del departamento de La Paz efectuaron la compra del CARMELO el año 2019. Sin embargo, de un total de 87 municipios del departamento de La Paz, en la gestión 2020, 20 municipios (Batallas, Caquiaviri, Chua Cocani, Collana, Colquencha, Escoma, Guanay, Huarina, La Asunta, Nazacara de Pacajes, Palca, Palos Blancos, Puerto Carabuco, Puerto Pérez, San Buenaventura, San Pedro de Tiquina, Santiago de Huata, Tipuani, Viacha, Yaco) no realizaron la compra del CARMELO, que representa el 22,9% de GAM's; en consecuencia, las compras efectuadas por los GAM en el departamento de La Paz en la gestión 2020 equivalen al 34,5% respecto a las compras de la gestión 2019.

Cuadro N° 34 UNIDADES DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR "CARMELO" ADQUIRIDAS POR LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES ORURO							
N°	Municipio	Gestión 2019*	Gestión 2020*	N°	Municipio	Gestión 2019*	Gestión 2020*
1.	Santiago de Andamarca	5.249	0	19.	Machacamarca	740	1.350
2.	Antequera	398	458	20.	Oruro	23.546	9.772
3.	Belén de Andamarca	728	1.600	21.	Pampa Aullagas	700	1.020
4.	Caracollo	23.000	17.342	22.	Pazña	1.253	660
5.	Carangas	199	224	23.	Sabaya	2.331	3.700
6.	Challapata	18.863	4.786	24.	Salinas de Garci Mendoza	8.000	1.000
7.	Chipaya	171	1.468	25.	Santiago de Huari	3.700	3.201
8.	Choque Cota	807	750	26.	Santiago de Huayllamarca	2.750	1.000
9.	Coipasa	80	444	27.	Santuario de Quillacas	2.472	1.158
10.	Corque	5.800	3.152	28.	Soracachi	8.967	5.080
11.	Cruz de Machacamarca	770	150	29.	Todos Santos	100	50
12.	Curahuara de Carangas	0	587	30.	Toledo	6.545	1.040
13.	El Choro	1.502	2.020	31.	San Pedro de Totora	8.247	3.942
14.	Escara	398	520	32.	Turco	1.321	2.870
15.	Esmeralda	510	350	33.	Huanuni	740	1.810
16.	Eucaliptus	740	0	34.	Poopó	0	800
17.	Huachacalla	2.400	0	35.	Yunguyo del Litoral	127	120
18.	La Rivera	150	120				
<b>TOTAL</b>						<b>133.304</b>	<b>72.544</b>

Fuente: Industria Química Farmacéutica SIGMA CORP, Industrias Torrico Antelo S.R.L., DISMEBOL, Grupo ALCOS S.A., DIFARTEC S.R.L., SEPROFARMEDIC, Kadila Pharmaceuticals S.R.L., CAIMP S.R.L., ADNEFAR, VIDISME S.R.L. (2020).

Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

(\*) Gestión 2019 de enero a diciembre; gestión 2020 de enero a julio/agosto

En relación al departamento de Oruro, de un total de 35 GAM's, dos municipios (Curahuara de Carangas y Poopó) no realizaron la compra del CARMELO en la gestión 2019, en tanto que en la gestión 2020, tres municipios no la realizaron (Santiago de Andamarca, Eucaliptus y Huachacalla), que representan el 8,5% de GAM's; en consecuencia, las compras efectuadas por los GAM's en el departamento de Oruro en la gestión 2020 equivalen al 54,4% respecto a las compras de la gestión 2019.

Cuadro N° 35 UNIDADES DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR "CARMELO" ADQUIRIDAS POR LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES PANDO							
N°	Municipio	Gestión 2019*	Gestión 2020*	N°	Municipio	Gestión 2019*	Gestión 2020*
1.	Bella Flor	1.177	682	9.	Porvenir	1.270	400
2.	San Lorenzo	1.661	266	10.	Puerto Gonzalo Moreno	723	423
3.	Bolpebra	286	1.210	11.	Puerto Rico	1.096	220
4.	Cobija	5.641	3.064	12.	San Pedro	505	458
5.	El Sena	510	300	13.	Santa Rosa del Abuna	711	114
6.	Filadelfia	804	1.300	14.	Santos Mercado	128	84
7.	Ingavi	54	125	15.	Villa Nueva	100	48
8.	Nueva Esperanza	614	0				
<b>TOTAL</b>						<b>15.280</b>	<b>8.694</b>

Fuente: Industria Química Farmacéutica SIGMA CORP, Industrias Torrico Antelo S.R.L., DISMEBOL, Grupo ALCOS S.A., DIFARTEC S.R.L., SEPROFARMEDIC, Kadila Pharmaceuticals S.R.L., CAIMP S.R.L., ADNEFAR, VIDISME S.R.L. (2020).

Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

(\*) Gestión 2019 de enero a diciembre; gestión 2020 de enero a julio/agosto

En el departamento de Pando, de un total de 15 municipios, la gestión 2019 todos los GAM´s realizaron la compra del CARMELO; por el contrario, en la gestión 2020, un municipio (Nueva Esperanza) no realizó la compra del CARMELO que representa el 6,6% de GAM´s; en consecuencia, las compras efectuadas por los GAM en el departamento de Pando en la gestión 2020 equivalen al 56,8% respecto a las compras de la gestión 2019.

Cuadro N° 36 UNIDADES DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR "CARMELO" ADQUIRIDAS POR LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES POTOSÍ							
N°	Municipio	Gestión 2019*	Gestión 2020*	N°	Municipio	Gestión 2020*	
1.	Acasio	8.000	5.471	21.	Potosí	31.040	
2.	Arapampa	3.000	5.000	22.	Puna	10.000	
3.	Atocha	1.325	450	23.	Ravelo	27.000	
4.	Belén de Urmiri	1.650	795	24.	Sacaca	14.000	
5.	Betanzos	13.374	27.758	25.	San Agustín	1.000	
6.	Caiza "D"	10.500	0	26.	San Antonio de Esmoruco	700	
7.	Caripuyo	4.462	4.960	27.	San Pablo de Lipez	1.403	
8.	Chaquí	12.103	0	28.	San Pedro de Buena Vista	17.000	
9.	Chayanta	3.700	3.700	29.	San Pedro de Quemes	700	
10.	Chuquihuta	2.453	0	30.	Tacobamba	14.412	
11.	Kochas	14.073	0	31.	Tahua	250	
12.	Colcha "K"	7.860	0	32.	Tinguipaya	19.668	
13.	Colquechaca	22.000	25.300	33.	Tomave	15.180	
14.	Cotagaita	13.626	15.642	34.	Toro Toro	3.374	
15.	Llallagua	9.363	0	35.	Tupiza	11.316	
16.	Llica	1.920	1.200	36.	Uncía	0	
17.	Mojinete	600	440	37.	Uyuni	925	
18.	Ocurí	8.880	0	38.	Yocalla	8.580	
19.	Pocoata	46.288	0	39.	Villazón	15.098	
20.	Porco	2.157	0	40.	Vitichi	12.000	
<b>TOTAL</b>						<b>390.980</b>	<b>161.494</b>

Fuente: Industria Química Farmacéutica SIGMA CORP, Industrias Torrico Antelo S.R.L., DISMEBOL, Grupo ALCOS S.A., DIFARTEC S.R.L., SEPROFARMEDIC, Kadila Pharmaceuticals S.R.L., CAIMP S.R.L., ADNEFAR, VIDISME S.R.L. (2020).

Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

(\*) Gestión 2019 de enero a diciembre; gestión 2020 de enero a julio/agosto

De un total de 40 municipios del departamento de Potosí, en la gestión 2019 un municipio (Uncía) no realizó la compra del CARMELO, en tanto en la gestión 2020, 17 municipios (Caiza "D", Chaqui, Chuquihuta, Kochas, Colcha "K", Llallagua, Ocurí, Pocoata, Porco, Potosí, San Pedro de Buena Vista, Tacobamba, Tomave, Tupiza, Uncía, Villazón y Vitichi), que representa el 42,5% de GAM´s no lo hicieron; en consecuencia, las compras efectuadas por los GAM´s en el departamento de Potosí en la gestión 2020 equivalen al 41,3% respecto a las compras de la gestión 2019.



Cuadro N° 37 UNIDADES DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR "CARMELO" ADQUIRIDAS POR LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES SANTA CRUZ							
N°	Municipio	Gestión 2019*	Gestión 2020*	N°	Municipio	Gestión 2019*	Gestión 2020*
1.	Ascensión de Guarayos	3.490	2.560	29.	Postrer Valle	1.972	600
2.	Porongo	925	3.700	30.	Pucara	1.500	300
3.	Boyuibe	2.500	475	31.	Fernández Alonzo	2.820	370
4.	Buena Vista	1.100	0	32.	Puerto Quijarro	728	668
5.	Cabezas	6.555	0	33.	Puerto Suárez	1.925	1.000
6.	Camiri	6.135	4.073	34.	Quirusillas	900	205
7.	El Carmen Rivero Torrez	1.850	370	35.	Roboré	4.000	2.000
8.	Charagua	8.000	900	36.	Saipina	1.272	1.740
9.	Colpa Bélgica	400	300	37.	Samaipata	4.500	4.000
10.	Comarapa	3.958	0	38.	San Antonio del Lomerío	1.110	1.155
11.	Concepción	1.295	0	39.	San Carlos	2.134	0
12.	Cotoca	10.565	1.002	40.	San Ignacio de Velasco	24.259	9.259
13.	Cuatro Cañadas	6.074	3.498	41.	San Javier	1.420	1.416
14.	Cuevo	1.800	1.789	42.	San José de Chiquitos	460	0
15.	El Puente	3.142	693	43.	San Juan de Yapacaní	0	0
16.	El Torno	13.200	370	44.	San Julián	12.976	9.470
17.	Gral. Agustín Saavedra	1.278	170	45.	San Matías	700	500
18.	Gutiérrez	7.860	0	46.	San Miguel de Velasco	3.700	1.850
19.	La Guardia	7.605	1.113	47.	San Pedro	7.117	2.559
20.	Lagunillas	2.400	0	48.	San Rafael	740	0
21.	Mairana	2.775	0	49.	San Ramón	698	0
22.	Mineros	5.591	0	50.	Santa Cruz de la Sierra	272.871	100
23.	Montero	12.068	0	51.	Santa Rosa del Sara	10.396	6.126
24.	Moro Moro	840	0	52.	El Trigal	2.890	375
25.	Okinawa Uno	3.234	0	53.	Urubichá	0	0
26.	Pailón	7.286	3.450	54.	Vallegrande	3.030	0
27.	Pampa Grande	3.096	900	55.	Warnes	20.000	0
28.	Portachuelo	0	0	56.	Yapacaní	5.141	509
<b>TOTAL</b>						<b>514.281</b>	<b>69.565</b>

Fuente: Industria Química Farmacéutica SIGMA CORP, Industrias Torrico Antelo S.R.L., DISMEBOL, Grupo ALCOS S.A., DIFARTEC S.R.L., SEPROFARMEDIC, Kadila Pharmaceuticals S.R.L., CAIMP S.R.L., ADNEFAR, VIDISME S.R.L.(2020).

Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

(\*): Gestión 2019 de enero a diciembre; gestión 2020 de enero a julio/agosto

De un total de 56 municipios del departamento de Santa Cruz, en la gestión 2019, tres municipios (Portachuelo, San Juan de Yapacaní y Urubichá) no realizaron la compra del CARMELO; en tanto en la gestión 2020, 20 municipios (Buena Vista, Cabezas, Comarapa, Concepción, Gutiérrez, Lagunillas, Mairana, Mineros, Montero, Moro Moro, Okinawa Uno, Portachuelo, San Carlos, San José de Chiquitos, San Juan de Yapacaní, San Rafael, San Ramón, Urubichá, Vallegrande y Warnes), que representan el 35,7% de GAM's no efectuaron la compra; en consecuencia, las compras realizadas por los GAM's en el departamento de Santa Cruz en la gestión 2020 equivalen al 13,5% respecto a las compras de la gestión 2019.



Cuadro N° 38 UNIDADES DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR "CARMELO" ADQUIRIDAS POR LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES TARIJA							
N°	Municipio	Gestión 2019*	Gestión 2020*	N°	Municipio	Gestión 2019*	Gestión 2020*
1.	Bermejo	0	2.931	7.	Tarija	46.295	0
2.	Caraparí	7.450	0	8.	Uriondo	3.410	0
3.	El Puente	10.710	684	9.	Villamontes	14.784	0
4.	Entre Ríos	9.407	0	10.	Yacuiba	26.838	0
5.	Padcaya	3.840	0	11.	Yunchará	2.700	1.050
6.	San Lorenzo	1.538	0				
<b>TOTAL</b>						<b>126.972</b>	<b>4.665</b>

Fuente: Industria Química Farmacéutica SIGMA CORP, Industrias Torrico Antelo S.R.L., DISMEBOL, Grupo ALCOS S.A., DIFARTEC S.R.L., SEPROFARMEDIC, Kadila Pharmaceuticals S.R.L., CAIMP S.R.L., ADNEFAR, VIDISME S.R.L.(2020).

Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

(\*) Gestión 2019 de enero a diciembre; gestión 2020 de enero a julio/agosto

De un total de 11 municipios del departamento de Tarija, en la gestión 2019, un municipio (Bermejo) no realizó la compra del CARMELO; en tanto en la gestión 2020 ocho municipios (Caraparí, Entre Ríos, Padcaya, San Lorenzo, Tarija, Uriondo, Villamontes, Yacuiba) que representan el 72,7% de GAM's no lo hicieron; en consecuencia, las compras efectuadas por los GAM's en el departamento de Tarija en la gestión 2020 equivalen al 3,6% respecto a las compras de la gestión 2019.

Por lo señalado precedentemente, se detalla en el siguiente cuadro los municipios que no adquirieron unidades del CARMELO en las gestiones 2019 (de enero a diciembre) y 2020 (de enero a julio/agosto):

Cuadro N° 39 MUNICIPIOS QUE NO ADQUIRIERON UNIDADES DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR "CARMELO" GESTIONES 2019 Y 2020		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIOS GESTIÓN 2019*	MUNICIPIOS GESTIÓN 2020*
Beni	1. Huacaraje, 2. Magdalena, 3. Puerto Siles, 4. Reyes, 5. San Andrés, 6. San Javier y 7. Santa Rosa	1. Exaltación, 2. Guayaramerín, 3. Huacaraje, 4. Loreto, 5. Magdalena, 6. Puerto Siles, 7. Reyes, 8. Riberalta, 9. Rurrenabaque, 10. San Andrés, 11. San Borja, 12. San Ignacio de Moxos, 13. San Javier, 14. San Joaquín, 15. San Ramón, 16. Santa Rosa y 17. Trinidad
Chuquisaca	1. Camargo, 2. Las Carreras, 3. Padilla, 4. Villa Azurduy y 5. Villa Vaca Guzmán	1. Villa Abecia, 2. Culpina, 3. Incahuasi, 4. Las Carreras, 5. Padilla, 6. Presto, 7. Huacareta, 8. Sopachuy, 9. Sucre, 10. Tarabuco, 11. Tarvita, 12. Villa Azurduy, 13. Zudáñez, 14. Yamparáez y 15. Yotala
Cochabamba	0	1. Aiquile, 2. Arani, 3. Arbieta, 4. Arque, 5. Capinota, 6. Chimoré, 7. Cliza, 8. Cochabamba, 9. Colomi, 10. Villa Gualberto Villarroel, 11. Mizque, 12. Morochata, 13. Quillacollo, 14. Sacaba, 15. San Benito, 16. Sipe Sipe, 17. Toco, 18. Tolata, 19. Totorá, 20. Vacas, 21. Villa Tunari y 22. Vinto
La Paz	0	1. Batallas, 2. Caquiaviri, 3. Chua Cocani, 4. Collana, 5. Colquencha, 6. Escoma, 7. Guanay, 8. Huarina, 9. La Asunta, 10. Nazacara de Pacajes, 11. Paíca, 12. Palos Blancos, 13. Puerto Carabuco, 14. Puerto Pérez, 15. San Buenaventura, 16. San Pedro de Tiquina, 17. Santiago de Huata, 18. Tipuani, 19. Viacha y 20. Yaco

Oruro	1. Curahuara de Carangas y 2. Poopó	1. Santiago de Andamarca, 2. Eucaliptus y 3. Huachacalla
Pando	0	1. Nueva Esperanza
Potosí	1. Uncía	1. Caiza "D", 2. Chaqui, 3. Chuquiuhuta, 4. Ckochas, 5. Colcha "K", 6. Llallagua, 7. Ocurí, 8. Pocoata, 9. Porco, 10. Potosí, 11. San Pedro de Buena Vista, 12. Tacobamba, 13. Tomave, 14. Tupiza, 15. Uncía, 16. Villazón, y 17. Vítichi
Santa Cruz	1. Portachuelo, 2. San Juan de Yapacaní y 3. Urubichá	1. Buena Vista, 2. Cabezas, 3. Comarapa, 4. Concepción, 5. Gutiérrez, 6. Lagunillas, 7. Mairana, 8. Mineros, 9. Montero, 10. Moro Moro, 11. Okinawa Uno, 12. Portachuelo, 13. San Carlos, 14. Son José de Chiquitos, 15. San Juan de Yapacaní, 16. San Rafael, 17. San Ramón, 18. Urubichá, 19. Vallegrande y 20. Warnes
Tarija	1. Bermejo	1. Caraparí, 2. Entre Ríos, 3. Padcaya, 4. San Lorenzo, 5. Tarija, 6. Uriondo, 7. Villamontes y 8. Yacuiba.
<b>TOTAL</b>	<b>19 GAM</b>	<b>122 GAM</b>

Fuente: Industria Química Farmacéutica SIGMA CORP, Industrias Torrico Antelo S.R.L., DISMEBOL, Grupo ALCOS S.A., DIFARTEC S.R.L., SEPROFARMEDIC, Kadila Pharmaceuticals S.R.L., CAIMP S.R.L., ADNEFAR, VIDISME S.R.L. (2020).

Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

(\*) Gestión 2019 de enero a diciembre; gestión 2020 de enero a julio/agosto

En la gestión 2019, de 339 GAM's, 19 municipios no adquirieron el CARMELO, lo que representa un 5,6% del total de municipios, en tanto que en la gestión 2020 hasta el mes de agosto, 122 GAM's no compraron el producto, lo que representa el 35,98% del total de municipios que hasta fecha no adquirieron ese beneficio.

Los departamentos de Beni y Tarija son los que tienen un porcentaje alto de GAM's que no adquirieron el CARMELO, seguidos por Chuquisaca, Cochabamba, Potosí, Santa Cruz y La Paz. Por el contrario, Pando y Oruro cuentan con la mayor cantidad de municipios de su jurisdicción que han adquirido este producto para la población adulta mayor.

Por otra parte, la compra del CARMELO que efectuaron los GAM's durante la gestión 2019 fue de 2.380.118 unidades, hecho que alarma ya que en Bolivia se tiene 914.644 personas adultas mayores no rentistas<sup>17</sup>, y considerando que el CARMELO es un beneficio que debe ser entregado de manera mensual<sup>18</sup>, esto representa que sólo alcanzaría la entrega de 2,6 bolsas por beneficiario de 12 unidades que les correspondería recibir.

<sup>17</sup> Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS), disponible en página web: <https://www.aps.gob.bo/files/webdocs/RENTA/ESTADISTICAS%20DE%20LA%20RENTA%20DIGNIDAD%20AL%2031%20DE%20ENERO%20DE%202020%20.pdf>.

<sup>18</sup> Según circular MS/VSP/DGPS/UAN/CR/1/2020 del Ministerio de Salud y Deportes, el CARMELO únicamente está contraindicado a personas con; Insuficiencia renal aguda y/o crónica; insuficiencia Hepática aguda y/o Crónica.

La situación es más trágica durante la gestión 2020 (enero a julio/agosto), ya que únicamente la compra fue de 661.051 unidades del CARMELO, siendo que en Bolivia se tiene 878.009 personas adultas mayores no rentistas<sup>19</sup>, quienes deberían recoger este beneficio<sup>20</sup>, lo cual refleja que la compra por parte de GAM's solo alcanzó para el 75,28% del total de la población adulta mayor y sólo para 1 entrega.

Finalmente, es importante hacer notar aquellos municipios que no efectuaron ninguna compra durante el año 2019 y de enero a julio de 2020, los cuales representan el 4,12% del total de GAM's, que equivalen a 14 municipios, que se detalla en siguiente cuadro:

<b>Cuadro N° 40</b> <b>MUNICIPIOS QUE NO ADQUIRIERON UNIDADES DE</b> <b>COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR</b> <b>"CARMELO"</b> <b>GESTIONES 2019 Y 2020</b>	
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIOS</b> <b>GESTIONES 2019* Y 2020*</b>
Beni (7)	1. Huacaraje 2. Magdalena 3. Puerto Siles 4. Reyes 5. San Andrés 6. San Javier 7. Santa Rosa
Chuquisaca (3)	8. Las Carreras 9. Padilla 10. Villa Azurduy
Potosí (1)	11. Uncía
Santa Cruz (3)	12. Portachuelo 13. San Juan de Yapacaní 14. Urubichá
<b>TOTAL</b>	<b>14 GAM</b>

Fuente: Industria Química Farmacéutica SIGMA CORP, Industrias Torrico Antelo S.R.L., DISMEBOL, Grupo ALCOS S.A., DIFARTEC S.R.L., SEPROFARMEDIC, Kadila Pharmaceuticals S.R.L., CAIMP S.R.L., ADNEFAR, VIDISME S.R.L.(2020).

Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

(\*): Gestión 2019 de enero a diciembre; gestión 2020 de enero a julio/agosto

## 2.2. Adquisición del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa” por la Caja Nacional de Salud

De acuerdo con información de la CNS, respecto al proceso de adquisición del CARMELO y existencia del producto al 15 de agosto de 2020, se compró el CARMELO para la gestión 2020, el año 2019, en una cantidad de 365.230 bolsas, el mismo que fue distribuido con pedidos de reposición a las diferentes regionales y distritales de acuerdo al siguiente detalle:

<sup>19</sup> Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo, disponible en página web: file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/Estadísticas\_RD\_2018\_2019\_2020\_junio2020%20(1).pdf.

<sup>20</sup> Según circular MS/VSP/DGPS/UAN/CR/1/2020 del Ministerio de Salud y Deportes, el CARMELO únicamente está contraindicado a personas con; Insuficiencia renal aguda y/o crónica; insuficiencia Hepática aguda y/o Crónica.

<b>Cuadro N° 41</b>		
<b>DISTRIBUCIÓN DEL COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR CARMELO</b>		
<b>N°</b>	<b>REGIONALES/DISTRITALES</b>	<b>CANTIDAD INGRESADA</b>
1.	La Paz	88.175
2.	Oruro	49.999
3.	Potosí	12.000
4.	Cochabamba	55.000
5.	Sucre	37.170
6.	Tarja	17.124
7.	Santa Cruz	74.286
8.	Trinidad	10.100
9.	Cobija	1.700
10.	Uyuni	5.300
11.	Uncía	2.600
12.	Tupiza	9.600
13.	Atocha	1.676
14.	Guayaramerín	500
<b>TOTAL</b>		<b>365.230</b>

Fuente: Servicio Nacional Químico Farmacéutico de la Caja Nacional de Salud.

Asimismo, detalla la existencia del Complemento Nutricional CARMELO:

<b>Cuadro N° 42</b>		
<b>EXISTENCIA DEL COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR CARMELO</b>		
<b>N°</b>	<b>REGIONALES/DISTRITALES</b>	<b>EXISTENCIAS</b>
1.	La Paz	73.452
2.	Oruro	40.801
3.	Potosí	9.115
4.	Cochabamba	41.205
5.	Sucre	31.567
6.	Tarja	15.024
7.	Santa Cruz	53.591
8.	Trinidad	9.641
9.	Cobija	1.256
10.	Uyuni	3.287
11.	Uncía	2.202
12.	Tupiza	8.354
13.	Atocha	1.012
14.	Camargo	568
15.	Yacuiba	830
16.	Camiri	2.870
17.	Vallegrande	1.047
18.	Riberalta	1.407
19.	Guayaramerín	378
<b>TOTAL</b>		<b>298.099</b>

Fuente: Servicio Nacional Químico Farmacéutico de la Caja Nacional de Salud.

De los datos proporcionados por la CNS, no se realizó la compra del CARMELO en la gestión 2020; sin embargo, detalla la cantidad de existencia del complemento en la CNS.

## 2.3. Adquisición del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa” por el Ministerio de Salud y Deportes

El Ministerio de Salud y Deportes informó que la Unidad de Alimentación y Nutrición dependiente de la Dirección General de Promoción realizó gestiones y mecanismos para que la persona adulta mayor sea beneficiada por el CARMELO, mismas que se describen a continuación

- La Unidad de Alimentación y Nutrición realizó la actividad de “Supervisión cruzada y monitoreo de la estrategia de suplementación con micronutrientes (Hierro/Vitamina A, Carmelo y Nutribebé) en establecimientos de salud de redes priorizadas en los nueve departamentos”, conforme el siguiente cuadro:

Cuadro N° 43 SUPERVISIÓN CRUZADA Y MONITOREO DE LA ESTRATEGIA DE SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES (HIERRO/VITAMINA “A”) EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE REDES PRIORIZADAS EN LOS NUEVE DEPARTAMENTOS				
DEPARTAMENTO	TOTAL MUNICIPIOS POR DPTO.	MUNICIPIOS SUPERVISADOS	N° DE E. SALUD SUPERVISADOS	% MUNICIPIOS SUPERVISADOS
Beni	19	2	8	11%
Chuquisaca	29	10	13	34%
Cochabamba	47	16	18	34%
La Paz	87	40	67	46%
Oruro	35	33	37	94%
Pando	15	4	18	27%
Potosí	40	23	46	58%
Santa Cruz	56	3	6	5%
Tarja	11	6	16	55%
<b>TOTAL</b>	<b>339</b>	<b>137</b>	<b>229</b>	<b>40%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

- En ese sentido, el año 2020 el Ministerio de Salud y Deportes realizó gestiones ante el Banco Mundial, efectuando la compra de 135.000 bolsas del CARMELO, para el fortalecimiento del estado nutricional de las personas adultas mayores. El producto se entregó a los nueve Sedes y mediante ellos a los GAM´s seleccionados por la Unidad de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud y Deportes y su posterior entrega a los Establecimientos de Salud Supervisados en el marco de la actividad precitada.

## 3. ENTREGA DEL “COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA LA ADULTA Y EL ADULTO MAYOR ‘CARMELO’ CON QUINUA” A LAS Y LOS BENEFICIARIOS

### 3.1. Gobiernos Autónomos Municipales - Establecimientos de Salud

De acuerdo con información proporcionada por el Ministerio de Salud y Deportes las personas adultas mayores que han recibido el CARMELO, entre enero a julio de 2019 y enero a julio de 2020, se detalla en los siguientes cuadros:

Cuadro N° 44 PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE RECIBEN COMPLEMENTO NUTRICIONAL ENERO A JULIO DE 2019								
DEPARTAMENTO	ÁMBITO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Beni	Rural	677	558	484	594	798	518	535
	Urbano	2.112	1.954	1.518	1.515	2.213	2.247	2.317
Chuquisaca	Rural	11.716	11.695	11.065	11.031	8.992	9.062	9.917
	Urbano	2.959	3.145	2.959	2.878	3.127	2.804	3.096
Cochabamba	Rural	33.252	33.468	29.993	30.410	31.912	30.839	33.797
	Urbano	11.536	11.728	9.865	10.070	10.098	9.815	11.996
La Paz	Rural	31.289	27.819	27.746	27.392	28.602	25.912	25.357
	Urbano	8.841	10.765	8.131	6.546	5.333	3.841	3.836
Oruro	Rural	7.928	7.657	8.029	8.057	8.240	7.762	8.105
	Urbano	2.721	2.529	2.487	2.404	2.428	2.154	2.511
Pando	Rural	851	965	976	928	1.036	1.085	1.142
	Urbano	963	1.001	938	957	943	656	699
Potosí	Rural	27.273	28.163	29.497	28.744	26.958	25.734	24.271
	Urbano	3.517	3.666	3.680	3.310	3.396	2.987	2.983
Santa Cruz	Rural	11.487	10.938	10.472	10.744	12.705	11.639	13.262
	Urbano	17.205	16.373	16.943	18.001	20.901	19.313	21.647
Tarija	Rural	6.000	6.402	6.709	6.990	5.929	4.350	5.393
	Urbano	3.376	3.935	3.780	4.029	4.380	2.705	3.975
<b>TOTAL</b>		<b>183.703</b>	<b>182.761</b>	<b>175.272</b>	<b>174.600</b>	<b>177.991</b>	<b>163.423</b>	<b>174.839</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes

Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

Cuadro N° 45 PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE RECIBEN COMPLEMENTO NUTRICIONAL ENERO A JULIO DE 2020								
DEPARTAMENTO	ÁMBITO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Beni	Rural	582	562	599	445	541	395	237
	Urbano	2.184	1.915	1.431	923	757	790	1.032
Chuquisaca	Rural	9.021	9.579	9.962	7.482	8.670	8.321	7.271
	Urbano	1.011	1.814	1.891	630	697	947	1.248
Cochabamba	Rural	29.784	29.109	28.209	24.614	27.923	23.432	22.183
	Urbano	8.738	7.307	6.291	3.781	4.556	3.628	3.927
La Paz	Rural	25.501	23.662	24.821	20.499	23.885	23.988	20.987
	Urbano	5.055	4.106	4.754	3.873	3.430	4.245	3.074
Oruro	Rural	7.541	6.931	7.566	7.738	8.616	7.583	8.871
	Urbano	1.985	1.699	1.251	1.133	1.242	1.322	1.038
Pando	Rural	696	643	864	756	646	456	754
	Urbano	433	429	500	379	306	100	202
Potosí	Rural	21.289	21.343	22.640	20.582	24.721	20.878	23.115
	Urbano	1.715	2.152	1.760	1.027	1.752	1.112	1.584
Santa Cruz	Rural	7.426	6.532	6.850	5.702	3.646	3.044	5.233
	Urbano	8.002	7.223	6.142	5.691	4.185	4.746	7.642
Tarija	Rural	4.603	3.911	3.780	3.163	4.294	3.363	3.527
	Urbano	3.146	2.628	2.290	1.467	1.998	1.804	2.213
<b>TOTAL</b>		<b>138.712</b>	<b>131.545</b>	<b>131.601</b>	<b>109.885</b>	<b>121.865</b>	<b>110.154</b>	<b>114.138</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes

Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

Los cuadros reflejan de manera comparativa y desglosada por mes la cantidad de personas adultas mayores que recibieron el CARMELO, evidenciándose la reducción del acceso a ese beneficio desde el mes de enero de 2020, disminuyendo más durante los meses de abril, mayo, junio y julio.

El último cuadro refleja que el mes con menor registro de personas adultas mayores que accedieron al CARMELO es abril en las áreas rurales de Beni, La Paz, Potosí y Tarija, y las áreas urbanas de Chuquisaca, Potosí y Tarija; seguido del mes de julio en las áreas rurales de Chuquisaca y Cochabamba y áreas urbanas de La Paz y Oruro.

Sin embargo, también refleja que las áreas rurales de Oruro y Pando presentaron menor acceso al CARMELO en el mes de febrero, antes que se declare emergencia sanitaria por la COVID-19.

Así también, en el siguiente cuadro se detalla el promedio de personas adultas mayores que recibieron el CARMELO:

<b>Cuadro N° 46</b>			
<b>PROMEDIO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE RECIBIERON COMPLEMENTO NUTRICIONAL</b>			
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>ÁMBITO</b>	<b>GESTIÓN 2019 PROMEDIO DE ENERO A JULIO</b>	<b>GESTIÓN 2020 PROMEDIO DE ENERO A JULIO</b>
Beni	Rural	595	480
	Urbano	1.982	1.290
Chuquisaca	Rural	10.497	7.384
	Urbano	2.853	1.177
Cochabamba	Rural	31.953	26.465
	Urbano	10.730	5.461
La Paz	Rural	27.731	23.335
	Urbano	6.756	4.077
Oruro	Rural	7.968	7.835
	Urbano	2.462	1.381
Pando	Rural	998	688
	Urbano	880	336
Potosí	Rural	27.234	22.081
	Urbano	3.363	1.586
Santa Cruz	Rural	11.607	5.490
	Urbano	18.626	6.233
Tarija	Rural	5.968	3.806
	Urbano	3.740	2.221
<b>TOTAL</b>		<b>175.943</b>	<b>121.326</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes  
Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

En la gestión 2020, se ha visto una disminución significativa de la dotación del CARMELO a las personas adultas mayores, predominando su reducción en los ámbitos urbanos de los nueve departamentos de Bolivia; por ejemplo, en Cochabamba del promedio de 10.730 personas beneficiadas el 2019 bajó a 5.461 en 2020, y en Oruro de 2.462 personas beneficiadas el 2019 bajó a 1.381 en 2020.

Por el contrario, en los ámbitos rurales de Beni y Oruro, la dotación del CARMELO no ha sufrido un cambio significativo, ya que en Beni de 595 personas beneficiadas el 2019 bajó a 480 en 2020; y en Oruro de 7.968 personas beneficiadas el 2019 bajó a 7.835 en 2020.

La entrega del CARMELO durante la gestión 2019 (enero a julio) alcanzó a 175.943 beneficiarios en promedio. Considerando que en Bolivia para el 2019 se tenían 914.644 personas adultas mayores no rentistas<sup>21</sup>, sólo el 19,23% se habría beneficiado del CARMELO.

Aún más preocupante es la situación de la entrega en la gestión 2020 (enero a julio), ya que únicamente se benefició en promedio a 121.326 personas adultas mayores, lo que representa el 13,81%, del total de 878.009 personas adultas mayores no rentistas<sup>22</sup>.

### 3.2. Seguridad Social a Corto Plazo – Caja Nacional de Salud

De acuerdo con información de la Jefatura Nacional de Farmacia de la CNS, no cuenta con el dato exacto sobre un reporte estadístico de la población adulta mayor beneficiaria del CARMELO a nivel nacional y por departamento. Sin embargo, remite información sobre el consumo del CARMELO durante la gestión 2020 (al 15 de agosto) a nivel nacional, especificando el consumo por departamento, que se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 47										
REPORTE ESTADÍSTICO DEL CONSUMO DEL "COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA LA ADULTA Y EL ADULTO MAYOR 'CARMELO' CON QUINUA" DURANTE LA GESTIÓN 2020 (15 DE AGOSTO) A NIVEL NACIONAL – CNS										
N°	Regionales/ Distritales	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	15 Agosto	Total
1.	La Paz	2861	2299	3507	864	1217	2357	1318	345	14.723
2.	Oruro	-	240	1320	2862	84	1020	1992	1680	9.198
3.	Potosí	-	133	620	166	269	533	753	411	2.885
4.	Cochabamba	-	3900	2936	620	1308	2147	1318	1566	13.795
5.	Sucre	-	96	1016	342	701	1362	1167	919	5.603
6.	Tarifa	452	232	381	176	249	200	284	126	2.100
7.	Santa Cruz	6024	3222	3479	1213	1383	1446	1645	1283	20.695
8.	Trinidad	-	-	90	40	29	49	177	74	459
9.	Cobija	-	49	92	44	68	42	94	55	444
10.	Uyuni	15	448	208	121	119	256	385	461	2.013
11.	Uncía	108	37	57	48	56	23	42	27	398
12.	Tupiza	-	-	235	97	53	159	348	354	1.246
13.	Atocha	80	68	69	72	75	95	100	105	664
14.	Camargo	-	-	60	82	61	156	140	103	602
15.	Yacuiba	396	234	221	131	160	191	275	222	1.830
16.	Camiri	-	-	-	-	-	345	421	264	1.030
17.	Vallegrande	-	198	303	396	299	188	425	152	1.961
18.	Riberalta	1648	-	-	-	-	-	216	78	1.942
19.	Guayaramerín	-	-	27	27	17	7	29	15	122
<b>TOTAL</b>		<b>11.584</b>	<b>11.156</b>	<b>14.621</b>	<b>7.301</b>	<b>6.148</b>	<b>10.576</b>	<b>11.129</b>	<b>8.240</b>	<b>81.710</b>
		<b>TOTAL 81.710</b>								

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes  
Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

El acceso al CARMELO en la CNS se ve disminuido predominantemente en el mes de abril, seguido de los meses de mayo y junio de 2020; además, no se tiene registro de entrega en las regionales/distritales de Oruro (enero), Potosí (enero), Cochabamba (enero), Sucre (enero), Trinidad (enero y febrero), Cobija (enero), Tupiza (enero y febrero), Camargo (enero y febrero), Camiri (enero, febrero, marzo, abril y mayo), Vallegrande (enero), Riberalta (febrero, marzo, abril, mayo y junio), y Guayaramerín (enero y febrero).

<sup>21</sup> Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS), disponible en página web: <https://www.aps.gob.bo/files/webdocs/RENTA/ESTADISTICAS%20DE%20LA%20RENTA%20DIGNIDAD%20AL%2031%20DE%20ENERO%20DE%202020%20.pdf>.

<sup>22</sup> Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo, disponible en página web: [file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/Estadisticas\\_RD\\_2018\\_2019\\_2020\\_junio2020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/Estadisticas_RD_2018_2019_2020_junio2020%20(1).pdf).



### 3.3. Mecanismos de entrega del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa”, en el contexto de la COVID-19

#### ▪ Acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud y Deportes

El Ministerio de Salud y Deportes emitió los siguientes instructivos:

- **Circular MS/VSP/DGPS/UAN/CR/1/2020**, dirigida a directores de Sedes, responsables departamentales de Alimentación y Nutrición, responsables de Farmacia, entes gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo, establecimientos de salud públicos, de convenio y otros reconocidos por el Sistema Nacional de Salud, coordinadores de Red, responsables de Salud Municipal y personal de salud en general, mediante la cual se comunica: i. La composición del producto Carmelo no contiene azúcar por lo que no es contraindicado en pacientes diabéticos, sin embargo se recomienda fraccionar la dosis; ii. La concentración de proteínas y grasas que contiene el producto Carmelo no excede los valores requeridos en pacientes obesos o hipertensos, por lo que no se constituye en contraindicación para su administración.
- **Instructivo MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/2/2020**, de 15 de junio de 2020, dirigido a los directores de los Sedes, responsables y personal de Gobiernos Autónomos Municipales y de establecimientos de salud públicos, a través de la cual instruye al personal de los establecimientos de salud públicos la dispensación de alimentos complementarios y suplementos con micronutrientes para un periodo de dos meses, debiendo adecuar los requisitos administrativos establecidos a la situación de emergencia sanitaria.
- **Instructivo MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/5/2020**, de 31 de agosto de 2020, dirigido a los directores de los Sedes, responsables departamentales de Servicios de Salud, Alimentación y Nutrición, Farmacia, PAI, SAFCI brigadas de Vigilancia Comunitaria, coordinadores de Red, jefes médicos municipales, Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), entes gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo y Personal de Salud en general, por la cual instruye: i. El Complemento Nutricional Carmelo con quinoa podrá ser entregado a las personas adultas mayores, que reciban con regularidad en sus establecimientos de salud correspondientes a través de sus familiares, portando la documentación respectiva (carnet de identidad y boleta de la renta dignidad). ii. Coordinar con las Brigadas de Vigilancia Epidemiológica la entrega del Complemento Nutricional Carmelo con quinoa para evitar la aglomeración en los establecimientos de salud.

Al respecto, realizaron reuniones de coordinación con la Federación de Asociaciones Municipales de Bolivia (FAM-Bolivia) y con la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS).

Con relación al comunicado y a los instructivos, la FAM-Bolivia emitió las Circulares FAM-BOL N° 80/2020 y FAM-BOL N° 87/2020 a los directores ejecutivos y gerentes generales de las AMDES y Directora Ejecutiva de AMB, mediante las cuales se les remite la Circular MS/VSP/DGPS/UAN/CR/1/2020 del Ministerio de Salud y Deportes y el reporte sobre la compra y entrega del CARMELO de la gestión 2019 y parcial gestión 2020, elaborado por el Ministerio de Salud y Deportes.

Asimismo, la FAM-Bolivia por medio de la Circular FAM-BOL N° 113/2020 solicitó a los directores ejecutivos y gerentes generales de las AMDES informe de las acciones tomadas por los GAM's de su jurisdicción sobre la compra y entrega del CARMELO ya que se les comunicó que existe incumplimiento en el abastecimiento y entrega del producto.

## ▪ Acciones desarrolladas por los Gobiernos Autónomos Municipales

Debido a las restricciones de circulación, a la cuarentena y poscuarentena por la COVID-19, algunos GAM's asumieron diversas medidas para garantizar el derecho a la dotación del CARMELO para las personas adultas mayores de su jurisdicción:

- En el municipio de El Alto, se redujeron los requisitos para la entrega del CARMELO. Se emitió un comunicado a las farmacias de los establecimientos de salud de primer nivel para que sólo verifiquen la Cédula de Identidad en sus planillas, como único requisito para la entrega de manera mensual.
- Situación similar se dio en el municipio de Desaguadero, donde se instruyó a las farmacias de los establecimientos de salud la entrega del CARMELO en la entrada del mismo centro a familiares de la persona adulta mayor a fin de evitar contagios a esta población. Asimismo, el GAM de Desaguadero procedió a la entrega del CARMELO en las comunidades del municipio a través de visitas domiciliarias.
- Los GAM's de Cochabamba, Cobija y Puerto Suárez manifestaron dar cumplimiento al Instructivo MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/2/2020, de 15 de junio de 2020, emitido por el Ministerio de Salud y Deportes, otorgando el CARMELO para un periodo de dos meses.
- Así también, los GAM's de Cobija, Potosí, Llallagua y Desaguadero señalaron dar cumplimiento al Instructivo MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/5/2020, de 31 de agosto de 2020, otorgando este beneficio a través de sus familiares y mediante brigadas móviles o rastrillajes. El municipio de Puerto Suárez hizo entrega del producto sólo a familiares de personas adultas mayores que no pudieran movilizarse.
- Asimismo, el municipio de Cobija manifestó que, por disposición del Sedes Pando, se autorizó la entrega de tres unidades del CARMELO a cada beneficiario durante los meses de abril-mayo.
- El GAM de La Paz dispuso la entrega de tres unidades del CARMELO a partir del Instructivo MS/VMSyP/DGSP/IN/6/2020 de 17 de marzo de 2020, emitido por el Ministerio de Salud y Deportes, que determinó la prescripción y dispensación de tratamientos farmacológicos indicados para un periodo de tres meses, a pacientes con patología crónica compensada, mientras dure la Situación de Emergencia Sanitaria por la presencia del brote del coronavirus (COVID-19).
- En los GAM's de Sucre, Trinidad, Villa Tunari y Llallagua, el CARMELO se siguió otorgando en el establecimiento de salud. Sin embargo, el municipio de Villa Tunari informó que uno de los mecanismos de dotación es la coordinación con los presidentes de las asociaciones de personas adultas mayores del lugar para hacer entrega durante las reuniones de los sindicatos con la presencia de un médico que haga el control respectivo.

■ **Acciones desarrolladas por la Caja Nacional de Salud**

En la CNS debido a la prioridad de atención que se dio a pacientes con COVID-19, a nivel regional, realizó diversas estrategias para la otorgación del CARMELO, que se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 48		
ESTRATEGIAS PARA LA ENTREGA DEL CARMELO		
N°	REGIONALES/ DISTRITALES	ESTRATEGIA DE DISPENSACIÓN
1.	La Paz	Distribución del CARMELO los días 31 de agosto y 1 de septiembre en la ciudad de El Alto, en la sede de AMJUBI.
2.	Oruro	Dispensación de 3 bolsas por paciente. Entrega casa por casa previa prescripción y evaluación médica.
3.	Potosí	Dispensación de 3 bolsas por paciente.
4.	Cochabamba	Dispensación de 2 a 3 bolsas por consulta.
5.	Chuquisaca	Dispensación por «call center», enviándose medicamentos y el CARMELO. Dispensación de 3 bolsas como retroactivo. En provincia, la entrega es domiciliaria.
6.	Tarija	Ninguna.
7.	Santa Cruz	Dispensación de 3 bolsas por paciente. Entrega casa por casa previa prescripción y evaluación médica.
8.	Trinidad	Ninguna.
9.	Cobija	Recojo del CARMELO por parte de familiares. Coordinación con el COE departamental para atención y dotación del CARMELO.
10.	Uyuni	Programación de control mediante visita domiciliaria para la entrega del CARMELO.
11.	Uncía	Dispensación de 2 bolsas por paciente.
12.	Tupiza	Dispensación del CARMELO en el área de triaje. Coordinación con el presidente de rentistas para hacer la entrega a sus afiliados.
13.	Atocha	Dispensación casa por casa.
14.	Camargo	Dispensación casa por casa.
15.	Yacuiba	Recojo del CARMELO por parte de familiares. Brigadas domiciliarias.
16.	Camiri	Ninguna
17.	Vallegrande	Ninguna
18.	Riberalta	Dispensación de 3 bolsas por paciente.
19.	Guayaramerín	Ninguna

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes

Elaboración cuadro: Defensoría del Pueblo

De 19 oficinas regionales y distritales pertenecientes a la CNS, en siete se determinó que sus policlínicos hagan entrega de 2 ó 3 bolsas del CARMELO por consulta, correspondientes a Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Santa Cruz, Uncía y Riberalta.

Asimismo, ocho oficinas regionales y distritales determinaron que sus policlínicos procedan a la entrega a domicilio o recojo por parte de familiares: Oruro, Chuquisaca, Santa Cruz, Cobija, Uyuni, Atocha, Camargo y Yacuiba. Por otra parte, dos oficinas determinaron la entrega mediante la organización de jubilados: La Paz y Tupiza.

Finalmente, cuatro oficinas regionales y distritales de la CNS indicaron no haber realizado ninguna estrategia de dotación del CARMELO a partir de la declaración de emergencia sanitaria, los cuales son: Trinidad, Camiri, Vallegrande y Guayaramerín.

### **3.4. Dificultades en la entrega del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa” a causa de COVID-19**

Debido a la declaratoria de emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote del coronavirus (COVID-19), el 17 de marzo de 2020 mediante Decreto Supremo N° 4196, la población en general se vio limitada en el acceso a la atención en establecimientos de salud. Este hecho repercutió considerablemente en la entrega del CARMELO a las personas adultas mayores.

Al respecto, los GAM´s de Sucre, Potosí, Trinidad, Villa Tunari y Desaguadero identificaron como principal dificultad en la entrega del CARMELO la falta de afluencia de las personas adultas mayores a los establecimientos de salud. El GAM de Villa Tunari señaló que muchas personas adultas mayores migraron a sus comunidades y a otros municipios.

El GAM de Cobija señaló que la entrega se dificultó por falta de abastecimiento del producto en los establecimientos de salud, debido principalmente a las dificultades de transporte durante la cuarentena, falta de combustible y bajas médicas del personal.

Respecto a la posibilidad de realizar visitas domiciliarias, el GAM de Trinidad indicó que durante la época de la cuarentena total el personal de salud no pudo desplazarse a realizar la entrega debido a las bajas médicas, ya que muchos se contagiaron con COVID-19. Sin embargo, desde mediados de julio se iniciaron brigadas móviles y entregas a domicilio.

El GAM de Sucre manifestó que se realizaron cierres temporales de los establecimientos de salud para dar una atención exclusiva a pacientes COVID-19, razón por la cual no se efectuó la atención a personas adultas mayores y la respectiva entrega del CARMELO.

De manera positiva, los GAM´s de Cochabamba, El Alto y Llallagua manifestaron que no se tuvo ningún contratiempo para la compra y distribución del CARMELO en los establecimientos de salud.

Finalmente, respecto a la adquisición del CARMELO, los GAM´s de Sucre, Cobija, Llallagua y Riberalta manifestaron que la emergencia sanitaria nacional dificultó su compra, por lo que se demoraron las adjudicaciones.

### **Percepción de las personas adultas mayores**

Con la finalidad de conocer las dificultades que tienen las personas adultas mayores para el acceso al CARMELO, a partir de la declaratoria de emergencia sanitaria nacional, se consultó a representantes de las organizaciones y asociaciones de personas adultas mayores de las regiones, a través de las Delegaciones Defensoriales Departamentales y las Coordinaciones Regionales de la Defensoría del Pueblo.

- En Riberalta, la Asociación Amazónica de Personas Adultas Mayores de Riberalta (ASAMAR) informó que, durante la gestión 2020, recibieron el CARMELO sólo en el mes de abril y no en todos los establecimientos de salud.

- La Central Indígena Regional Amazónica de Riberalta (CIRABO) señaló que durante la gestión 2020 las personas adultas mayores de pueblos indígenas de Riberalta no recibieron el CARMELO ni una sola vez, ni en los establecimientos de salud del área rural ni urbana, debido a que el personal de salud habría informado que no cuentan con el producto.
- En Trinidad, las personas adultas mayores manifestaron que incluso antes de la emergencia sanitaria se tenía conocimiento que apenas cuatro municipios estaban cumpliendo con la dotación del CARMELO. Asimismo, señalaron la complejidad para el recojo del CARMELO, puesto que primeramente tienen que acceder a una ficha para tener atención médica para que en la consulta el médico le extienda la receta para el recojo del complemento, lo que les demanda mucho tiempo de espera en los establecimientos de salud.
- Asimismo, la Asociación Departamental de Adultos Mayores de las 20 Provincias de La Paz señaló que en el área rural no se está realizando la entrega del CARMELO, ya que los municipios no cuentan con los medios económicos para su adquisición y que esta carencia se viene dando desde septiembre de 2019. Identifican entre las dificultades de recojo del CARMELO, la imposibilidad de afiliaciones al SUS por falta de sus cédulas de identidad y/o fotocopia de la misma.
- Las personas adultas mayores de Trinidad, Riberalta, Cochabamba, Sucre y Puerto Suárez hicieron referencia a la ausencia de mecanismos alternativos de entrega del CARMELO, durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, así como una estrategia de socialización de ese beneficio y su entrega.
- La Asociación Municipal de Personas Adultas Mayores de Pando solicita que el personal de salud implemente mecanismos y estrategias que posibiliten la entrega a domicilio del CARMELO, en el marco de la política SAFCI, así como la socialización de la entrega y beneficios de este complemento alimenticio.
- Contrariamente, los representantes de organizaciones de personas adultas mayores de Villa Tunari, El Alto, Caranavi<sup>23</sup> y Puerto Suárez<sup>24</sup> manifestaron no haber percibido ningún inconveniente para el recojo del CARMELO en los establecimientos de salud municipales.

#### **4. SOCIALIZACIÓN DEL “COMPLEMENTO NUTRICIONAL PARA LA ADULTA Y EL ADULTO MAYOR ‘CARMELO’ CON QUINUA” A LAS Y LOS BENEFICIARIOS**

A fin de conocer los mecanismos de socialización del CARMELO, se obtuvo información de los GAM's de Sucre, La Paz, Cobija, Trinidad, El Alto, Desaguadero, Villa Tunari y Riberalta.

<sup>23</sup> El Secretario de Actas de la organización de personas adultas mayores de Caranavi indicó que el complemento nutricional para el adulto mayor “Carmelo” se habría otorgado hasta el mes de julio y que no se estaría otorgando del mes de agosto, desconociendo la razón.

<sup>24</sup> Los asegurados a la CNS recibieron sólo el mes de julio de 2020. En algunos policlínicos, si no recogen el CARMELO en el mes lo pierden, por determinación de la CNS.

Los GAM's de Cobija, Sucre, Trinidad, Villa Tunari, Riberalta y El Alto manifestaron que hasta antes de la pandemia por la COVID-19 realizaban ferias, campañas y seminarios en salud, brindando información en diferentes medios de comunicación, con el apoyo de folletos, afiches y trípticos.

Los GAM's de Cobija y Desaguadero informaron que se realizaron capacitaciones a las juntas vecinales para informarles las características del producto y los requisitos para acceder al CARMELO.

En el municipio de Sucre, se manifestó que la información del CARMELO sólo se da en el establecimiento de salud. Asimismo, las organizaciones de personas adultas mayores de Riberalta señalan que sólo reciben información cuando acuden al establecimiento de salud. Por otra parte, la Asociación Departamental de Adultos Mayores de las 20 Provincias de La Paz indicó que sólo los dirigentes fueron capacitados en un taller que se dio años atrás y que las mismas no se hacen en el idioma materno.

Respecto a la socialización en el área rural, la Central Indígena Regional Amazónica de Riberalta (CIRABO) indicó que no existe ningún mecanismo de socialización en los establecimientos de salud de los territorios indígenas del municipio de Riberalta.

De manera generalizada, actualmente no se realizan actividades de socialización por la emergencia sanitaria de COVID-19. Excepcionalmente, el Centro de Salud Petrolero de Cobija informó que la difusión de información se realiza a través de los medios informáticos y/o redes sociales, como ser el WhatsApp.



DEFENSORÍA DEL PUEBLO  
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

# 4

## **CUARTA PARTE**

---

ANÁLISIS, CONCLUSIONES  
Y DETERMINACIONES  
DEFENSORIALES





# PARTE IV: ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y DETERMINACIONES DEFENSORIALES

## 1. ANÁLISIS

### 1.1. El Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor 'CARMELO' con Quinoa como acción afirmativa para el ejercicio a una vejez digna

La Constitución Política del Estado establece que todas las personas adultas mayores tienen derecho a una Vejez Digna, con calidad y calidez humana, entendiéndose como el derecho que tienen de poder vivir y envejecer con dignidad hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población<sup>25</sup>. Es deber del Estado el adoptar políticas públicas para la protección y atención de la población adulta mayor sin discriminación.

Al respecto, los instrumentos internacionales reconocen un catálogo mínimo de Derechos Humanos, cuyo respeto es imprescindible para el más alto desarrollo de la persona adulta mayor en todos los aspectos de su vida y en las mejores condiciones posibles, entre esos derechos se encuentran el derecho a la igualdad y no discriminación por razones de edad, el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, el derecho a la independencia y a la autonomía, el derecho a la salud y el derecho a un sistema integral de cuidados que le provea seguridad alimentaria y nutricional, entre otros. Asimismo, las personas adultas mayores tienen derecho a una protección reforzada, que exige la adopción de medidas diferenciadas<sup>26</sup>.

Por otra parte, la Observación General 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas señala que el derecho a una alimentación adecuada está inseparablemente vinculado a la dignidad inherente de la persona humana y es indispensable para el disfrute de otros derechos humanos. Asimismo, la observación recuerda que al igual que todos los derechos, impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes, las obligaciones de respetar, proteger y realizar, esta última consistente en procurar iniciar actividades con el fin de fortalecer el acceso y la utilización por parte de la población de los recursos y medios que aseguren sus medios de vida, incluida la seguridad alimentaria. Por último, cuando un individuo o un grupo sea incapaz, por razones que escapen a su control, de disfrutar el derecho a una alimentación adecuada por los medios a su alcance, los Estados tienen la obligación de realizar (hacer efectivo) ese derecho directamente. Esta obligación también se aplica a las personas que son víctimas de catástrofes naturales o de otra índole.

Entre las medidas orientadas a reforzar el derecho a una Vejez Digna de las personas adultas mayores, se encuentra el "Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor 'CARMELO' con Quinoa", acción afirmativa estatal destinada a prevenir la malnutrición y deficiencias nutricionales, contribuyendo así a un envejecimiento saludable y un mejoramiento físico y psíquico.

<sup>25</sup> Convención Interamericana de protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, artículo 9.

<sup>26</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y Otros Vs. Chile, Sentencia de 8 marzo de 2018

En tal sentido, los estándares internacionales y la normativa nacional en materia de derechos de las personas adultas mayores reconocen la vejez de manera digna a través de la provisión de alimentación suficiente que garantice condiciones de salud, priorizando a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad<sup>27</sup>, así como vinculado a ello, y establecen a los Estados obligaciones específicas respecto al derecho a la alimentación adecuada.

Ahora bien, debido a la declaratoria de pandemia mundial por COVID-19, se puso en evidencia la situación de mayor vulnerabilidad en el que se encuentra la población adulta mayor, razón por la cual la CIDH, en abril de 2020, urgió a los Estados a brindar una protección reforzada a las personas adultas mayores de la región y a adoptar las medidas necesarias para garantizar sus derechos a la vida, salud y alimentación adecuada.

En consecuencia, el Estado a través de sus diferentes instituciones tiene el deber de asegurar todas las medidas necesarias a su alcance, a fin de garantizar el derecho a una vejez digna, vinculado a su derecho a la vida, salud y alimentación adecuada, para lo cual instituyó la acción afirmativa de dotación del CARMELO, por parte de los GAM's y la Seguridad Social a Corto Plazo, teniendo –más aún durante el tiempo de pandemia por COVID-19– la obligación de garantizar que dicho beneficio sea efectivamente entregado y en consecuencia cumpla su finalidad.

## **1.2. Falta de procedimientos actualizados para la entrega del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinua”**

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores ratificada, mediante Ley N° 872, en su artículo 29, establece que el Estado deberá tomar todas las medidas específicas que sean necesarias para garantizar la integridad y los derechos de la persona adulta mayor en situaciones de riesgo.

El Ministerio de Salud y Deportes tiene la atribución<sup>28</sup> de formular, regular y fiscalizar políticas públicas en salud; asimismo, la Ley N° 031<sup>29</sup> establece que de acuerdo con la competencia del numeral 17 del párrafo II del Artículo 298 y la competencia concurrente del numeral 2 del párrafo II del artículo 299 de la CPE el nivel central del Estado tendrá la competencia de elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

Así también, el Decreto Supremo N° 28562<sup>30</sup> prevé que el Ministerio del área de salud elaborará las normas y los protocolos de atención de alcance nacional y de cumplimiento obligatorio en todo el territorio nacional. Las normas tienen vigencia de tres años y deben ser revisadas y actualizadas conforme al avance de la ciencia y las evidencias.

El artículo 6 de la Ley N° 475, modificado por la Ley N° 1152, establece que la atención en salud universal y gratuita, se prestará con base en Productos en Salud de manera progresiva, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCl) y protección financiera de salud, de acuerdo con el Reglamento específico del Ministerio de Salud y Deportes.

---

<sup>27</sup> Ley N° 369, artículo 5, inciso e).

<sup>28</sup> Inciso a) del artículo 90 del Decreto Supremo N° 29894, de 7 de febrero de 2009, de Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo, modificado por Decreto Supremo N° 4393 de 13 de noviembre de 2020.

<sup>29</sup> Numeral 1, párrafo I del artículo 81 de la Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez”, de 19 de julio de 2010

<sup>30</sup> Artículo 4 del Decreto Supremo N° 28562, Reglamento a la Ley N° 3131, de 22 de diciembre de 2005.

Además, el parágrafo I del artículo 7 del Decreto Supremo N° 1984 señala que el Ministerio de Salud deberá reglamentar y actualizar, al menos cada dos años, las prestaciones de salud de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Ley N° 475.

El año 2015, tras la Resolución Ministerial N° 1028 de 02 de septiembre de 2014 que incorpora el CARMELO en las prestaciones de la Ley N° 475, el Ministerio de Salud y Deportes emitió la Guía de Procedimientos para la entrega del Complemento Nutricional para el adulto mayor “Carmelo®”<sup>31</sup>, documento que no cuenta con ningún mecanismo normativo de aprobación más que su publicación en la página oficial de la mencionada institución.

Ante la posterior emisión del documento normativo de “Especificaciones, Complemento Nutricional para la Adulta y Adulto Mayor CARMELO con Quinoa”, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0867, de 6 de diciembre de 2018, se evidenciaron cambios significativos respecto a la Guía de Procedimientos para la entrega del Complemento Nutricional para el adulto mayor “Carmelo®”, los cuales son:

- Cambió de nombre genérico, ahora se llama “Complemento nutricional para la adulta y el adulto mayor CARMELO”.
- Cambió la descripción del producto, ya que incorporó la quinoa.

Asimismo, el flujo de entrega del CARMELO establecido en la Guía de Procedimientos para la entrega del Complemento Nutricional para el adulto mayor “Carmelo®” no se encuentra adaptado a situaciones de emergencia nacional, como es el caso de la declaratoria de pandemia por COVID-19, en el que se determina:

- Que los GAM’s y la Seguridad Social a Corto Plazo realizarán su entrega a través de sus establecimientos de salud y/o en las visitas domiciliarias familiares o comunitarias, si corresponde.
- En la fase de prevención se hará entrega de una bolsa de 900 gramos del complemento.

Al respecto, la Sentencia de 8 marzo de 2018 de la Corte IDH, Caso Poblete Vilches y Otros Vs. Chile, señala que los Estados Partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), lo que no debe interpretarse que los Estados puedan aplazar indefinidamente la adopción de medidas para hacer efectivos los derechos en cuestión. Asimismo, se impone por tanto, la obligación de no regresividad frente a la realización de los derechos alcanzados. Respecto de las obligaciones de carácter inmediato, éstas consisten en adoptar medidas eficaces, a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para cada derecho. Dichas medidas deben ser adecuadas, deliberadas y concretas en aras de la plena realización de tales derechos. En virtud de lo anterior, las obligaciones convencionales de respeto y garantía, así como de adopción de medidas de derecho interno, resultan fundamentales para alcanzar su efectividad.

En ese sentido, la operatividad de dicha obligación comienza con el deber de regulación, por lo que la Corte IDH<sup>32</sup> ha indicado que los Estados son responsables de regular con carácter permanente la prestación de servicios (tanto públicos como privados) y la ejecución de programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de calidad, destacando la necesidad de brindar una protección especial para la persona adulta mayor.

<sup>31</sup> Disponible en la página web: <https://www.minsalud.gob.bo/contactos/informacion-carmelo/693-guia-de-procedimientos-para-la-entrega-del-complemento-nutricional-para-el-adulto-mayor-carmelo>.

<sup>32</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y Otros Vs. Chile, Sentencia de 8 marzo de 2018

Por tanto, se infiere que la falta de procedimientos actualizados para la entrega del CARMELO, durante el contexto actual de COVID-19, es responsabilidad del Ministerio de Salud y Deportes, al no generar certidumbre y acciones concretas que debieran realizar las instituciones competentes estaría afectando la provisión de alimentación suficiente que garantice condiciones de salud para las personas adultas mayores<sup>33</sup> y en consecuencia el ejercicio del Derecho a una Vejez Digna de las personas adultas mayores en el país.

Por consiguiente, se ha identificado la necesidad de contextualizar la Guía de Procedimientos para la entrega del Complemento Nutricional para el adulto mayor "Carmelo®", a los Instructivos MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/2/2020, de 15 de junio de 2020 y MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/5/2020, de 31 de agosto de 2020, incorporándose los siguientes aspectos:

- Remarcar que mientras dure una situación de riesgo, los GAM's y la Seguridad Social a Corto Plazo deberán priorizar la entrega del CARMELO a través de las visitas domiciliarias familiares o comunitarias.
- La entrega de dos bolsas correspondientes a dos meses (cada 60 días), mientras dure la situación de riesgo.
- Autorizar el recojo a través de un familiar.

En ese contexto, la referida guía debe ser actualizada para su efectiva implementación, ya que las guías tienen el propósito de establecer y estandarizar los criterios de atención en la entrega del CARMELO, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Además, para un cumplimiento eficaz de las normas y guías, se deben desarrollar acciones efectivas de capacitaciones al personal de los diferentes establecimientos de salud, que permitan a éstos una correcta interpretación y aplicación de los mismos.

Por otro lado, la Corte IDH<sup>34</sup> ha señalado que cuando se trata de competencias esenciales relacionadas con la supervisión y fiscalización de la prestación de servicios de interés público, como la salud, la atribución de responsabilidad puede surgir por la omisión en el cumplimiento del deber de supervisar la prestación del servicio para proteger el bien respectivo.

El Ministerio de Salud y Deportes, en el marco de sus atribuciones de formular, regular y fiscalizar políticas públicas en salud<sup>35</sup>, tiene la obligación de realizar seguimiento y monitoreo a la compra, dotación y entrega del CARMELO a los GAM's y las Entidades Gestoras de la Seguridad Social a Corto Plazo, aspecto que no se encuentra regulado a través de normas que establezcan procedimientos de fiscalización y supervisión a las instancias competentes de la adquisición del producto.

---

<sup>33</sup> Ley N° 369, artículo 5, inciso e).

<sup>34</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y Otros Vs. Chile, Sentencia de 8 marzo de 2018

<sup>35</sup> Inciso a) del artículo 90 del Decreto Supremo N° 29894, de 7 de febrero de 2009, de Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo, modificado por Decreto Supremo N° 4393 de 13 de noviembre de 2020.

### 1.3. Reducción en la compra del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa”

El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (26 de julio a 6 de agosto de 1982), en la Recomendación 12, señala: “Una nutrición adecuada, apropiada y suficiente, particularmente el adecuado consumo de proteínas, minerales y vitaminas, es esencial para el bienestar de los ancianos. La nutrición deficiente se ve agravada por la pobreza, el aislamiento, la mala distribución de los alimentos y los malos hábitos alimentarios, inclusive los debidos a problemas dentales. Por lo tanto, debe prestarse especial atención a lo siguiente: a) El mejoramiento de la disponibilidad de productos alimenticios suficientes para las personas de edad, mediante planes apropiados; e) Los estudios sobre la situación nutricional de las personas de edad a nivel de la comunidad, incluida la adopción de medidas para corregir las condiciones locales insatisfactorias”.

El párrafo I del artículo 35 de la CPE establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en el inciso g) del artículo 19, prevé que para hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Parte se comprometen a fortalecer la implementación de políticas públicas orientadas a mejorar el estado nutricional de la persona mayor.

El artículo 4 de la Ley N° 369 establece que los derechos de las personas adultas mayores son inviolables, interdependientes, intransferibles, indivisibles y progresivos; y el inciso e) del artículo 5 de la misma norma señala que el derecho a una vejez digna es garantizado a través de la provisión de alimentación suficiente que garantice condiciones de salud, priorizando a las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.

#### - Reducción en la compra del CARMELO por los Gobiernos Autónomos Municipales

El artículo 14 de la Ley N° 475, modificada por la Ley N° 1152, prevé que las ETAs, en el marco de sus competencias y responsabilidades en salud, podrán asignar recursos adicionales provenientes de impuestos, regalías o de sus propios recursos para el financiamiento de prestaciones extraordinarias o programas especiales de promoción, prevención y diagnóstico temprano de enfermedades de alta incidencia, prevalencia y/o alta carga, en el ámbito de su jurisdicción, para las poblaciones más vulnerables, de acuerdo con la normativa vigente, que no estén establecidas en el marco de la presente Ley, previa coordinación con el Ministerio de Salud.

En el inciso g), numeral 2, párrafo III, del artículo 81 de la Ley N° 031, respecto a la competencia concurrente del numeral 2 del párrafo II del artículo 299 de la CPE, establece que los GAM's deben dotar a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.

El Decreto Supremo N° 1984 y la Resolución Ministerial N° 1028 incorporan el CARMELO en las prestaciones de la Ley N° 475.

La Guía de Procedimiento para la entrega del Complemento Nutricional para el Adulto Mayor "CARMELO®" establece como responsabilidad de los GAM's la compra del CARMELO en su municipio según normativa vigente (Normas básicas del sistema de administración de bienes y servicios y documento base de contratación de medicamentos).

De la información obtenida de las empresas autorizadas para la producción y/o venta del CARMELO<sup>36</sup>, se evidencia una disminución en la compra del CARMELO, ya que de enero a julio de 2020 sólo se adquirió un 27,7% del producto con relación a la gestión 2019.

Los departamentos que reflejan una mayor brecha en la adquisición del CARMELO de enero a julio de 2020, con relación a de enero a diciembre de 2019, son: Beni (2,5%), Tarija (3,6%), Santa Cruz (13,5%), Chuquisaca (18,9%), Cochabamba (30,1%), La Paz (34,5%), Potosí (41,3%). Los departamentos que, por el contrario, reflejan una adecuada adquisición al periodo revisado, son Oruro con un 54,4% y Pando con un 56,8%.

Respecto a la compra del CARMELO por los GAM's, en la gestión 2019, de 339 GAM's 19 municipios no adquirieron el CARMELO; en tanto que en la gestión 2020 (de enero a julio/agosto) 122 municipios que representa el 35.98% no lo hicieron.

La cantidad de municipios que no efectuaron la compra del CARMELO se incrementó en la gestión 2020 a 122 GAM's, en los departamentos de Beni (89,4%), Chuquisaca (51,7%), Cochabamba (46,8%), La Paz (22,9%), Oruro (8,5%), Pando (6,6%), Potosí (42,5%), Santa Cruz (35,7%) y Tarija (72,7%).

En Bolivia, se cuenta con 914.644<sup>37</sup> personas adultas mayores no rentistas<sup>38</sup> y la compra del CARMELO, durante la gestión 2019, fue de 2.380.118 unidades, lo que representa que la entrega sólo alcanzaría a 2,6 bolsas por beneficiario de 12 unidades que les correspondería recibir; en tanto que la gestión 2020 (enero a julio/agosto) únicamente se compró 661.051 unidades del CARMELO, pese a que en Bolivia se tiene 878.009<sup>39</sup> personas adultas mayores no rentistas<sup>40</sup>, reflejando que la compra por parte de GAM's alcanzó al 75,28% de beneficiarios para una entrega.

Se hace crítica la situación ante la existencia de municipios que no efectuaron ninguna compra durante el 2019 y de enero a julio/agosto de 2020, los cuales representan el 4,12% del total de GAM's, que equivalen a 14 municipios: Portachuelo, San Juan de Yapacaní y Urubichá del departamento de Santa Cruz; Uncía del departamento de Potosí; Las Carreras, Padilla y Villa Azurduy del departamento de Chuquisaca, y Huacaraje, Magdalena, Puerto Siles, Reyes, San Andrés, San Javier y Santa Rosa del departamento de Beni.

<sup>36</sup> Industria Química Farmacéutica SIGMA CORP; Industrias Torrico Antelo S.R.L., DISMEBOL, GRUPO ALCOS S.A., DIFARTEC S.R.L., SEPROFARMEDIC, KADILA PHARMACEUTICALS S.R.L., CAIMP S.R.L., ADNEFAR y VIDISME S.R.L.

<sup>37</sup> Al 2019.

<sup>38</sup> Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS), disponible en página web: <https://www.aps.gob.bo/files/webdocs/RENTA/ESTADISTICAS%20DE%20LA%20RENTA%20DIGNIDAD%20AL%2031%20DE%20ENERO%20DE%202020%20.pdf>.  
<https://www.aps.gob.bo/files/webdocs/RENTA/ESTADISTICAS%20DE%20LA%20RENTA%20DIGNIDAD%20AL%2031%20DE%20MARZO%20DE%202020%20.pdf>.

<sup>39</sup> A junio de 2020.

<sup>40</sup> Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo, disponible en página web: [file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/Estadisticas\\_RD\\_2018\\_2019\\_2020\\_junio2020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/Estadisticas_RD_2018_2019_2020_junio2020%20(1).pdf).

## - Reducción en la compra del CARMELO en la Seguridad Social a Corto Plazo

La Guía de Procedimiento para la entrega del Complemento Nutricional para el Adulto Mayor “CARMELO®” señala que las personas adultas mayores jubiladas recibirán el CARMELO en establecimientos de la Seguridad Social a corto plazo.

El artículo 11 del Decreto Supremo N° 3561 establece que son atribuciones de la ASUSS: d) Controlar la correcta prestación de los servicios de salud institucionales, mediante procesos de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, instruyendo las medidas preventivas y correctivas necesarias; j) Atender quejas y denuncias referidas a la atención institucional de las prestaciones de Seguridad Social de Corto Plazo.

De acuerdo con información de la CNS, la última adquisición para el año 2020 se realizó la gestión 2019, en una cantidad de 365.230 bolsas, las que fueron distribuidas con pedidos de reposición a las diferentes Regionales y Distritales: La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Sucre, Tarija, Santa Cruz, Trinidad, Cobija, Uyuni, Uncía, Tupiza, Atocha y Guayaramerín.

El CARMELO está destinado a prevenir la malnutrición y deficiencias nutricionales, vinculado a actividades de promoción y medicina preventiva, contribuyendo así a un envejecimiento saludable, así como a la seguridad alimentaria y nutricional de las personas adultas mayores. Los GAM’s y las Entidades de la Seguridad Social a Corto Plazo son responsables de la compra del producto para distribuirlos mediante los establecimientos de salud de primer nivel.

Al respecto, la Corte IDH<sup>41</sup> destaca como un hecho ineludible que la población está envejeciendo de manera constante y considerable. El cambio vertiginoso del escenario demográfico en los países de la región presenta retos y desafíos, por lo cual este impacto en los derechos humanos hace necesario que los Estados se involucren para dar respuesta de manera integral, a fin de que las personas adultas mayores sean reconocidas como sujetos de derechos especiales desde la prevención y promoción de salud.

Asimismo, resalta la importancia de visibilizar a esta población como sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia. En consecuencia, el incumplimiento de dicha obligación surge cuando se les niega el acceso a la salud o no se garantiza su protección, y puede también ocasionar la vulneración de otros derechos.

Por tanto, los GAM’s y las Entidades de la Seguridad Social a Corto Plazo tienen la obligación de comprar y dotar el CARMELO a los establecimientos de salud de primer nivel de su jurisdicción, al ser una prestación establecida en la Ley N° 475 para las personas adultas mayores.

La reducción de la compra del CARMELO por parte de los GAM’s y el hecho de que la CNS no haya adquirido el CARMELO en la gestión 2020 (enero a julio) ponen en riesgo la continuidad de la entrega de ese beneficio a las personas adultas mayores, afectan el derecho a la Vejez Digna y la promoción de la salud, e incumplen el deber estatal de garantizar la implementación de políticas públicas orientadas a mejorar el estado nutricional de la población adulta mayor<sup>42</sup>.

<sup>41</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y Otros Vs. Chile, Sentencia de 8 marzo de 2018

<sup>42</sup> Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

## 1.4. Reducción en la entrega del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinua”

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002, en el inciso d) del Objetivo 3: Acceso de todas las personas de edad a los alimentos y a una nutrición adecuada de la Cuestión 1: El fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida, alienta a que se adopte una dieta equilibrada para las personas adultas mayores, que proporcione la energía suficiente, impida la deficiencia de macro y micronutrientes y se base de preferencia en alimentos locales, entre otros medios, estableciendo metas nacionales sobre el régimen alimentario.

El párrafo I del artículo 67 de la CPE dispone que además de los derechos reconocidos en esta Constitución, todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana.

El inciso b) del artículo 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores establece que, para hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes, se comprometen a formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable.

Asimismo, el inciso e) del artículo 5 de la Ley N° 369 prevé que el derecho a una vejez digna es garantizado, entre otros, a través de la provisión de alimentación suficiente que garantice condiciones de salud, priorizando a las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.

El artículo 6 de la Ley N° 475, modificado por la Ley N° 1152, establece que la atención en salud universal y gratuita se prestará con base en Productos en Salud de manera progresiva, en el marco de la política SAFCI y protección financiera de salud.

El inciso a) del artículo 3 del Decreto Supremo N° 1984 define que el Ministerio de Salud y Deportes es responsable de ejercer la rectoría, política, regulación y control de la aplicación de la Ley N° 475.

La Guía de Procedimiento para la entrega del Complemento Nutricional para el Adulto Mayor “CARMELO®” señala que los GAM’s y la Seguridad Social a Corto Plazo realizarán su entrega a través de sus establecimientos de salud y/o en las visitas domiciliarias familiares o comunitarias, si corresponde.

De acuerdo con la referida guía, las personas adultas mayores recibirán el CARMELO el mismo día de su atención, registrándose en la historia clínica, kárdex de FIM municipal y el recibo recetario, se realizará la entrega de una bolsa por mes (cada 30 días), debiendo el beneficiario estar asegurado en el establecimiento de salud de su circunscripción de acuerdo a normativa vigente y las personas adultas mayores frágiles y/o inmovilizados que no puedan asistir al establecimiento de salud serán visitados por el personal de salud, en este caso es necesario que el personal de salud realice la atención integral en salud en las visitas domiciliarias.

De la información proporcionada por el Ministerio de Salud y Deportes, correspondiente al número de unidades de CARMELO otorgadas entre enero a julio de 2019 y de enero a julio de 2020, se tiene los siguientes datos:



- En la gestión 2019, a nivel nacional la entrega de bolsas de CARMELO fue de 1.232.589, en tanto en la gestión 2020 fue de 857.900, que equivale al 70% respecto a la entregada en el año 2019.
- Asimismo, en el ámbito urbano la entrega del CARMELO el año 2019 fue de 360.738 y en la gestión 2020 fue de 166.333, que equivale al 46,1% respecto a la gestión 2019; en tanto que en el ámbito rural la entrega del complemento en la gestión 2019 fue de 871.851 y en la gestión 2020 de 743.052, que equivale al 85,2%.

Por lo señalado, se evidencia la reducción del acceso a este beneficio desde el mes de enero de 2020, disminuyendo más durante los meses de abril (52.750), mayo (56.126), junio (53.269) y julio (60.701), respecto a la entrega en la gestión 2019 en los mismos meses.

Así también, en la gestión 2020 se ha visto una disminución significativa de la entrega del CARMELO, predominando su reducción en los ámbitos urbanos de los nueve departamentos de Bolivia, ya que en Cochabamba de 75.108 unidades entregadas el 2019, se redujo a 38.433 en 2020; y en Oruro de 17.234 unidades del CARMELO entregadas el 2019, a 9.670 en 2020. Por el contrario, en los ámbitos rurales, la dotación del CARMELO no ha sufrido un cambio significativo, a excepción de Santa Cruz que en la gestión 2019 se benefició con 81.247 unidades del CARMELO y en la gestión 2020 con 38.433, y Tarija que entregó 41.773 unidades el año 2019 y en la gestión 2020, 26.641 unidades.

Conforme información el Ministerio de Salud y Deportes, el promedio de entrega del CARMELO a nivel nacional, durante la gestión 2019 (enero a julio), fue de 175.943 beneficiarios que equivalen al 19,23% de personas adultas mayores no rentistas<sup>43</sup>. En la gestión 2020 (enero a julio), se benefició a 121.326, representando el 13,81% de personas adultas mayores no rentistas<sup>44</sup>, lo que equivale comparativamente a una reducción de personas beneficiarias.

Por otro lado, de los datos proporcionados por la CNS reflejan que el acceso al CARMELO disminuyó predominantemente en el mes de abril (7.301), seguido de los meses de mayo (6.148) y junio (10.576) de la gestión 2020, respecto a los meses de enero, febrero, marzo y julio del mismo año.

Además, no se tiene registro de entrega del CARMELO en 13 regionales/distritales de la CNS, referente a los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio.

Al respecto, la Corte IDH<sup>45</sup> considera que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que le permita vivir dignamente, entendida la salud no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. En ese sentido, el Tribunal ha precisado que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

<sup>43</sup> Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS), disponible en página web: <https://www.aps.gob.bo/files/webdocs/RENTA/ESTADISTICAS%20DE%20LA%20RENTA%20DIGNIDAD%20AL%2031%20DE%20ENERO%20DE%202020%20.pdf>.

<sup>44</sup> Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo, disponible en página web: [file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/Estadisticas\\_RD\\_2018\\_2019\\_2020\\_junio2020%20\(1\).pd](file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/Estadisticas_RD_2018_2019_2020_junio2020%20(1).pd)

<sup>45</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y Otros Vs. Chile, Sentencia de 8 marzo de 2018.

Así también, en 1982, los Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptaron el Plan de Acción Internacional de Viena<sup>46</sup>, donde reconocieron que la calidad de vida no es menos importante que la longevidad y que las personas de edad deben, en la medida de lo posible, disfrutar de una vida plena, saludable y satisfactoria; asimismo, en 1991 la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la Resolución 46/91 sobre los Principios en favor de las Personas de Edad, que hace referencia a la independencia que incluye el acceso a la alimentación y atención en salud.

En ese contexto, la disminución en la entrega del CARMELO afecta el derecho a la Vejez Digna y el derecho Salud, repercutiendo en la mejora del estado nutricional de las personas adultas mayores y debilitando la implementación de políticas públicas relacionadas; toda vez que en la etapa de la vejez se requiere mayor refuerzo alimenticio y nutricional a través de complementos y suplementos, más aún durante el tiempo de pandemia por COVID-19.

## - **El “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinua” en el contexto de COVID-19, como medida para garantizar el acceso a la alimentación nutritiva**

La Organización de Naciones Unidas (ONU) manifestó que “las personas de edad tienen los mismos derechos a la vida y a la salud que todas las demás”, señalando que las personas mayores de 80 años mueren a un ritmo cinco veces mayor que el promedio. Se estima que el 66% de las personas de 70 años o más tienen al menos una afección subyacente, lo que los coloca en un mayor riesgo de impacto severo por COVID-19.

La CIDH señala que la pandemia del COVID-19 puede afectar gravemente la plena vigencia de los Derechos Humanos de la población en virtud de los serios riesgos para la vida, salud e integridad personal; así como sus impactos de inmediato, mediano y largo plazo sobre las sociedades en general, y sobre las personas y grupos en situación especial de vulnerabilidad.

Por consiguiente, el 10 de abril de 2020, la CIDH adopta la Resolución N° 1/2020 “Pandemia y Derechos Humanos en Las Américas”, en la que señala que al momento de emitir medidas de emergencia y contención frente a la pandemia del COVID-19 los Estados de la región deben brindar y aplicar perspectivas interseccionales y prestar especial atención a las necesidades y al impacto diferenciado de dichas medidas en los derechos humanos de los grupos históricamente excluidos o en especial riesgo, tales como el de las personas adultas mayores.

Asimismo, en la referida Resolución se recomendó a los Estados:

4. Garantizar que las medidas adoptadas para enfrentar las pandemias y sus consecuencias incorporen de manera prioritaria el contenido del derecho humano a la salud y sus determinantes básicos y sociales, los cuales se relacionan con el contenido de otros derechos humanos, como la vida e integridad personal y de otros DESCA, tales como acceso a agua potable, acceso a alimentación nutritiva, acceso a medios de limpieza, vivienda adecuada, cooperación comunitaria, soporte en salud mental,

<sup>46</sup> Naciones Unidas, Resolución 37/51 “Cuestión del envejecimiento”, 3 de diciembre de 1982.

e integración de servicios públicos de salud, así como respuestas para la prevención y atención de las violencias, asegurando efectiva protección social, incluyendo, entre otros, el otorgamiento de subsidios, rentas básicas u otras medidas de apoyo económico.

11. Mejorar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud mental sin discriminación ante los efectos de los contextos de pandemia y sus consecuencias, lo que incluye la distribución equitativa de tales servicios y bienes en la comunidad, particularmente de las poblaciones que se ven más expuestas o en mayor riesgo a verse afectadas, tales como personas profesionales de salud, personas mayores o personas con condiciones médicas que requieren atención específica de su salud mental.

41. Adoptar las medidas necesarias a fin de prevenir los contagios de COVID-19 de la población mayor en general y en particular de quienes se encuentren en residencias de larga estancia, hospitales y centros de privación de libertad, adoptando medidas de ayuda humanitaria para garantizarles la provisión de alimentos, agua y saneamiento, y estableciendo espacios de acogida para personas en situación de pobreza extrema, calle o abandono o situación de discapacidad.

Así también, en fecha 23 de abril de 2020, la Organización de Estados Americanos (OEA), emite un Comunicado de Prensa 088/20, mediante el cual la CIDH manifiesta su profunda preocupación por los altos índices de infección, ingresos en hospitales y mortalidad de personas adultas mayores registradas, y urge a los Estados a garantizar los derechos de las personas adultas mayores frente a la pandemia del COVID-19, señalando los siguientes aspectos:

- Los Estados deben brindar una protección reforzada a las personas adultas mayores de la región, quienes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, y adoptar las medidas necesarias para garantizar sus derechos, de acuerdo con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y los estándares y las recomendaciones de su Resolución N° 01/20 “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”.
- Los Estados deben adoptar y fortalecer todas las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias y de cualquier otra índole, a fin de garantizar a las personas adultas mayores un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos; incluyéndolas de manera prioritaria y adecuada en sus planes de contingencia.

Debido a la declaratoria de emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote del COVID-19, el 17 de marzo de 2020, mediante Decreto Supremo N° 4196, la población en general se vio limitada en el acceso a la atención en establecimientos de salud.

El párrafo II del artículo 5, de la Resolución Ministerial N° 0132, establece que la atención integral de la salud, comprende acciones de: a) Promoción de la Salud y b) Prevención de enfermedades, entre otros. Asimismo, el párrafo IV del mismo artículo señala que las personas adultas mayores deben recibir trato preferente en la atención, teniendo prioridad en la visita domiciliaria.

Al respecto, el Ministerio de Salud y Deportes emitió el Instructivo MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/2/2020, de 15 de junio de 2020, tres meses después del brote del COVID-19, instruyendo al personal de los establecimientos de salud públicos la dispensación de alimentos complementarios y suplementos con micronutrientes para un periodo de dos meses, entre los que se encuentra el CARMELO; posteriormente, emitió el Instructivo MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/5/2020, de 31 de agosto de 2020, por el cual se instruye que el CARMELO podrá ser entregado a las personas adultas mayores a través de sus familiares, portando la documentación respectiva; asimismo, coordinar la entrega con las Brigadas de Vigilancia Epidemiológica para evitar la aglomeración en los establecimientos de salud.

Así también, debido a las restricciones por la cuarentena y pos cuarentena por COVID-19, los GAM´s asumieron diversas medidas para garantizar el derecho a la dotación del CARMELO para las personas adultas mayores de su jurisdicción, como la reducción de requisitos para la entrega del complemento, la entrega en la entrada del establecimiento de salud, por medio de familiares o a través de visitas domiciliarias, brigadas móviles o rastrillajes, en las reuniones de sindicatos con la presencia de un médico para que realice el respectivo control y la entrega para un período de 2 ó 3 meses.

En la CNS se realizaron las siguientes estrategias: En siete jurisdicciones se determinó que sus policlínicos hagan entrega de 2 ó 3 bolsas del CARMELO por consulta, correspondientes a Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Santa Cruz, Uncía y Ribalta; asimismo, ocho oficinas regionales y distritales determinaron que sus policlínicos realicen la entrega a domicilio o recojo por parte de familiares: Oruro, Chuquisaca, Santa Cruz, Cobija, Uyuni, Atocha, Yacuiba y Camargo; por otra parte, dos oficinas determinaron la entrega mediante la organización de jubilados: La Paz y Tupiza.

En cuatro oficinas regionales y distritales de la CNS, no se realizó ninguna estrategia de dotación del CARMELO a partir de la declaración de emergencia sanitaria, los cuales son: Trinidad, Camiri, Vallegrande y Guayaramerín.

Respecto a las dificultades en la entrega del CARMELO, durante la emergencia sanitaria, los GAM´s refirieron: La falta de afluencia de las personas adultas mayores a los establecimientos de salud, la migración a sus comunidades u otros municipios, falta de transporte, bajas médicas del personal y cierres temporales de los establecimientos de salud para la atención exclusiva a pacientes COVID-19. Asimismo, refirieron que la emergencia sanitaria dificultó la compra, pues demoró las adjudicaciones.

Así también, los representantes de organizaciones de personas adultas mayores señalaron que entre las dificultades para el acceso al CARMELO están: La entrega del complemento no se efectuó en todos los establecimientos de salud ni fue constante, la complejidad para el recojo del producto ya que demanda mucho tiempo de espera en los establecimientos de salud, los municipios no cuentan con recursos económicos para su adquisición, la imposibilidad de afiliación al SUS por falta de cédulas de identidad o fotocopia, la ausencia de mecanismos alternativos de entrega del CARMELO durante la emergencia sanitaria, así como una estrategia de socialización del beneficio y su entrega.

La ausencia de mecanismos en la entrega del CARMELO representa una vulneración a la seguridad nutricional de las personas adultas mayores ante la falta de capacidad de respuesta institucional por parte de los GAM´s y las Entidades de la Seguridad Social a Corto Plazo, así como del Ministerio de Salud y Deportes, al emitir lineamientos tres meses después de establecidas las medidas restrictivas por COVID-19.

## 1.5. Vulneración al acceso a la información del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinua”

El artículo 37 de la CPE establece que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en el artículo 14, determina el derecho al acceso a la información, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población.

Asimismo, la Observación General N° 14 de las Naciones Unidas, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, establece que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca como uno de sus elementos esenciales e interrelacionados, la accesibilidad sin discriminación alguna, presentando entre sus dimensiones el “Acceso a la información”, entendido como el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.

El artículo 7 de la Ley N° 369 establece que las instituciones públicas y privadas brindarán trato preferente a las personas adultas mayores de acuerdo con los siguientes criterios: 1. Uso eficiente de los tiempos de atención. 2. Capacidad de respuesta institucional. 3. Capacitación y sensibilización del personal. 4. Atención personalizada y especializada. 5. Trato con calidad y calidez. 6. Erradicación de toda forma de maltrato. 7. Uso del idioma materno.

El numeral 4 del artículo 2 de la Ley N° 475, modificada por la Ley N° 1152, establece el principio de Integralidad en la atención de la salud como un conjunto articulado y continuo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.

El inciso e) del numeral 2 del párrafo III del artículo 81 de la Ley N° 031 establece como competencia de los GAM’s la ejecución del componente de atención de salud, y hace énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales.

Al respecto, los GAM’s informaron que hasta antes de la pandemia por COVID-19 realizaban ferias, campañas y seminarios en salud, brindando información en diferentes medios de comunicación, con el apoyo de folletos, afiches y trípticos; asimismo, que realizan capacitaciones a las juntas vecinales para informarles las características del producto y los requisitos para acceder al CARMELO; en tanto que en otros GAM’s señalaron que la información sólo se otorga en el establecimiento de salud.

Asimismo, los representantes de organizaciones de personas adultas mayores manifestaron que no existe ningún mecanismo de socialización en los establecimientos de salud; la difusión no se la efectúa en idioma materno y que, durante la emergencia sanitaria, no se realizaron actividades, a excepción de un establecimiento de salud que informó que la realiza a través del WhatsApp.

Así también, el Ministerio de Salud y Deportes coordinó con la FAM-Bolivia la difusión del comunicado y los instructivos relacionados al CARMELO. Sin embargo, esos instrumentos no fueron de conocimiento de las personas adultas mayores, vulnerándose el derecho al acceso a la información de la entrega del CARMELO, no sólo por parte de la entidad nacional sino también de los GAM’s y las Entidades Gestoras de la Seguridad Social a Corto Plazo.

Al respecto, la Corte IDH<sup>47</sup> ha reconocido que el artículo 13 de la Convención Americana incluye el derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole<sup>48</sup>, lo cual protege el derecho de acceso a la información; asimismo, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores no sólo reconoce el derecho a la libertad de expresión y de opinión de la población adulta mayor, sino también el derecho al acceso a la información en igualdad de condiciones con otros sectores de la población; en ese sentido, es deber del Estado adoptar medidas destinadas a garantizar a la población adulta mayor el ejercicio efectivo de dichos derechos.

En relación, al fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002 llama a asumir medidas de promoción de la salud, de educación sanitaria, políticas de prevención y campañas de información de los riesgos conocidos derivados de una dieta poco saludable.

En ese contexto, los GAM y las Entidades de la Seguridad Social a Corto Plazo deben establecer mecanismos de difusión y socialización constante de los beneficios, flujograma de entrega y forma de consumo del CARMELO, de las circulares e instructivos emitidos, de los requisitos de entrega y de los mecanismos alternativos de entrega durante el tiempo de pandemia por COVID-19, así como la promoción de la salud, dirigido a organizaciones sociales, personas adultas mayores y población en general, bajo los criterios del trato preferente de atención personalizada y especializada, trato con calidad y calidez humana y uso del idioma materno para garantizar el derecho al acceso a la información.

## 2. CONCLUSIONES

En el marco del deber de brindar una protección reforzada a las personas adultas mayores, por la situación de vulnerabilidad y debido a la obligación del Estado de garantizar el derecho a una vejez digna, vinculado a su derecho a la vida, salud y alimentación adecuada, se ha generado la necesidad de regular de manera específica la compra, dotación y entrega del Complemento Nutricional CARMELO, que implementadas de manera responsable contribuyen a un envejecimiento saludable.

Es así que en la presente investigación se verificó la compra y dotación del Complemento Nutricional CARMELO por parte los Gobiernos Autónomos Municipales y las Entidades Gestoras de la Seguridad Social a Corto Plazo (Caja Nacional de Salud), y la entrega del producto a las y los beneficiarios, que está destinado a prevenir la malnutrición y deficiencias nutricionales, vinculado a actividades de promoción y medicina preventiva, así como los mecanismos alternativos de entrega durante el tiempo de pandemia por COVID-19 y las dificultades para su otorgación. En ese contexto, la investigación defensorial evidenció lo siguiente:

- > La falta de procedimientos actualizados y aprobados oficialmente por el Ministerio de Salud y Deportes afecta el Derecho a una Vejez Digna, en relación a la provisión de alimentación suficiente que garantice condiciones de salud para las personas adultas mayores, debido a que la Guía de Procedimientos para la entrega del Complemento Nutricional para el Adulto Mayor "Carmelo®" de 2015 no cuenta con ningún instrumento normativo interno de aprobación y se encuentra descontextualizada a situaciones de

<sup>47</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y Otros Vs. Chile, Sentencia de 8 marzo de 2018.

<sup>48</sup> Cfr. Caso "La Última Tentación de Cristo" (Olmedo Bustos y otros) Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de febrero de 2001. Serie C No. 73, párr. 64 y Caso Lagos del Campo Vs. Perú, supra, párr. 89.

riesgo y emergencia, como es el caso del COVID-19, misma que debe actualizarse y ajustarse al documento normativo de “Especificaciones, Complemento Nutricional para la Adulta y Adulto Mayor CARMELO con Quinoa”, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0867, de 6 de diciembre de 2018 y a los Instructivos MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/2/2020, de 15 de junio de 2020 y MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/5/2020, de 31 de agosto de 2020, y la circular MS/VSP/DGPS/UAN/CR/1/2020.

- De un total de 339 municipios, entre enero y julio de 2020, el 35,98% de los municipios no compraron el “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa” y el 4,12% de municipios no efectuaron ninguna compra del producto durante los años 2019 y 2020 (enero a julio). Asimismo, de enero a julio de 2020, los municipios sólo adquirieron un 27,7% del producto con relación a las compras en la gestión 2019. Esta reducción en la compra por parte de los Gobiernos Autónomos Municipales, y que la CNS no haya adquirido el CARMELO en la gestión 2020 (enero a julio), devela el incumplimiento institucional poniendo en riesgo la continuidad de la entrega de ese beneficio y vulnerando el derecho a la Vejez y Digna y a la Salud, así como la seguridad alimentaria y nutricional de la población adulta mayor, ya que estas instancias tienen el deber de asegurar todas las medidas necesarias a su alcance a fin de garantizar la dotación del CARMELO y establecer una protección reforzada a la población adulta mayor.
- Asimismo, la disminución de la compra del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa” refleja que la entrega del producto en la gestión 2019 alcanzó a 2,6 bolsas por beneficiario de las 12 unidades que deberían recibir, y que en la gestión 2020 alcanzó al 75,28% del total de la población adulta mayor no rentista y para una sola entrega, yendo en contra de lo establecido en la Guía de Procedimientos para la Entrega del Complemento Nutricional para el Adulto Mayor “Carmelo®”, que establece que su entrega será de una bolsa por mes (cada 30 días), limitando el acceso al producto cuyas propiedades contribuyen a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica de las y los beneficiarios, más aún durante el tiempo de pandemia por COVID-19.
- El acceso al “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa” se constituye como parte del derecho a una Vejez Digna, aspecto que se ha visto afectado desde el año 2019, agravándose la situación entre enero a agosto de 2020 por la disminución en su entrega a la población beneficiaria. Es preocupante la situación del promedio de entrega del producto durante la gestión 2019 (enero a julio) a los beneficiarios a través del Sistema Único de Salud (SUS), pues únicamente fueron 175.943, que corresponden al 19,23% de 914.644 personas adultas mayores no rentistas, y en la gestión 2020 (enero a julio) únicamente se benefició a 121.326 personas adultas mayores, que equivalen al 13,81% del total de la población adulta mayor no rentista, 878.009, afectándose el derecho a la Vejez Digna que está garantizado por la provisión de la alimentación suficiente para las personas adultas mayores, que debe llegar a todos sus afiliados y así prevenir la malnutrición y deficiencias nutricionales.
- Si bien, se emitieron los instructivos MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/2/2020, de 15 de junio de 2020 y MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/5/2020, de 31 de agosto de 2020, por parte del Ministerio de Salud y Deportes, estos instrumentos no fueron oportunos, ya que fueron emitidos tres meses después de iniciada la cuarentena por COVID-19, ni suficientes

para garantizar la entrega mensual del "Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor 'CARMELO' con Quinoa", vulnerando el principio de accesibilidad y trato preferente, establecida en la Ley N° 369, General de las Personas Adultas Mayores.

- > Se identificó vulneración del derecho al acceso a la información de las personas adultas mayores, por parte del Sistema Nacional de Salud ante la falta de mecanismos de difusión y socialización de los beneficios del "Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor 'CARMELO' con Quinoa", de los requisitos y mecanismos alternativos de entrega a la población beneficiaria durante la emergencia sanitaria por COVID-19 así como la promoción de la salud, dirigido a organizaciones sociales, personas adultas mayores y población en general, bajo los criterios del trato preferente de atención personalizada y especializada, trato con calidad y calidez humana, y uso del idioma materno, a fin de garantizar el derecho al acceso a la información.

### 3. DETERMINACIONES DEFENSORIALES

La Defensoría del Pueblo, en uso de las atribuciones conferidas en los numerales 3 y 5 del artículo 222 de la Constitución Política del Estado, así como lo establecido en el numeral 3 del artículo 5 y artículos 24, 25, 26 y 27 de la Ley N° 870 de 13 de diciembre de 2016, Ley del Defensor del Pueblo, resuelve:

### RECOMENDACIONES

#### AL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

En cumplimiento a lo estipulado en los párrafos I y II del artículo 18, artículo 37 y artículo 67 de la Constitución Política del Estado; inciso b) del artículo 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; numeral 1 del párrafo II del artículo 81 de la Ley N° 031, Ley Marco de Autonomías y Descentralización; artículo 6 de la Ley N° 475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud, modificada por la Ley N° 1152; párrafo I del artículo 7 del Decreto Supremo N° 1984; incisos a) y f) del artículo 90 del Decreto Supremo N° 29894, de Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo, modificado por Decreto Supremo N° 4393.

- Aprobar y actualizar la Guía de Procedimientos para la Entrega del Complemento Nutricional para el Adulto Mayor "Carmelo®" de 2015, contextualizándola para su aplicación durante el tiempo de la pandemia por COVID-19, mediante Resolución Ministerial, bajo los parámetros establecidos en el documento normativo de "Especificaciones, Complemento Nutricional para la Adulta y Adulto Mayor CARMELO con Quinoa", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0867 de 6 de diciembre de 2018, los instructivos MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/2/2020 de 15 de junio de 2020, MS/VMSyP/DGPS/UAN/IN/5/2020 de 31 de agosto de 2020, y la circular MS/VSP/DGPS/UAN/CR/1/2020.
- Diseñar e implementar un plan comunicacional de difusión de normas, procesos, procedimientos, beneficios, compra y entrega del "Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor 'CARMELO' con Quinoa", dirigido al Sistema Nacional de Salud.
- Realizar seguimiento y monitoreo a la compra, dotación y entrega del "Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor 'CARMELO' con Quinoa" a los Gobiernos Autónomos Municipales y las Entidades Gestoras de la Seguridad Social a Corto Plazo.



A LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES DE EXALTACIÓN, GUAYARAMERÍN, HUACARAJE, LORETO, MAGDALENA, PUERTO SILES, REYES, RIBERALTA, RURRENABAQUE, SAN ANDRÉS, SAN BORJA, SAN IGNACIO DE MOXOS, SAN JAVIER, SAN JOAQUÍN, SAN RAMÓN, SANTA ROSA Y TRINIDAD (BENI); VILLA ABECIA, CULPINA, INCAHUASI, LAS CARRERAS, PADILLA, PRESTO, HUACARETA, SOPACHUY, SUCRE, TARABUCO, TARVITA, VILLA AZURDUY, ZUDAÑEZ, YAMPARÁEZ Y YOTALA (CHUQUISACA); AIQUILE, ARANI, ARBIETO, ARQUE, CAPINOTA, CHIMORÉ, CLIZA, COCHABAMBA, COLOMI, VILLA GUALBERTO VILLARROEL, MIZQUE, MOROCHATA, QUILLACOLLO, SACABA, SAN BENITO, SIPE SIPE, TOCO, TOLATA, TOTORA, VACAS, VILLA TUNARI Y VINTO (COCHABAMBA); BATALLAS, CAQUIAVIRI, CHUA COCANI, COLLANA, COLQUENCHA, ESCOMA, GUANAY, HUARINA, LA ASUNTA, NAZACARA DE PACAJES, PALCA, PALOS BLANCOS, PUERTO CARABUCO, PUERTO PÉREZ, SAN BUENAVENTURA, SAN PEDRO DE TIQUINA, SANTIAGO DE HUATA, TIPUANI, VIACHA, YACO (LA PAZ); SANTIAGO DE ANDAMARCA, EUCALIPTUS Y HUACHACALLA (ORURO); NUEVA ESPERANZA (PANDO); CAIZA “D”, CHAQUI, CHUQUIHUTA, CKOCHAS, COLCHA “K”, LLALLAGUA, OCURÍ, POCOATA, PORCO, POTOSÍ, SAN PEDRO DE BUENA VISTA, TACOBAMBA, TOMAVE, TUPIZA, UNCÍA, VILLAZÓN Y VITICHI (POTOSÍ); BUENA VISTA, CABEZAS, COMARAPA, CONCEPCIÓN, GUTIÉRREZ, LAGUNILLAS, MAIRANA, MINEROS, MONTERO, MORO MORO, OKINAWA UNO, PORTACHUELO, SAN CARLOS, SAN JOSÉ DE CHIQUITOS, SAN JUAN DE YAPACANÍ, SAN RAFAEL, SAN RAMÓN, URUBICHÁ, VALLEGRANDE Y WARNES (SANTA CRUZ); CARAPARÍ, ENTRE RÍOS, PADCAYA, SAN LORENZO, TARIJA, URIONDO, VILLAMONTES, YACUIBA (TARIJA)

En cumplimiento a lo estipulado en los parágrafos I y II del artículo 18 y artículo 35 de la Constitución Política del Estado; inciso g) del artículo 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; inciso g), numeral 2 del parágrafo III del artículo 81 de la Ley N° 031, Ley Marco de Autonomías y Descentralización; artículo 6, parágrafo IX del artículo 10 y artículo 14 de la Ley N° 475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud, modificada por la Ley N° 1152; inciso e) del artículo 5 de la Ley N° 369, General de las Personas Adultas Mayores, y la Guía de Procedimientos para la Entrega del Complemento Nutricional para el Adulto Mayor “Carmelo®” de 2015.

- Efectuar la compra y dotación del “Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor ‘CARMELO’ con Quinoa” a los establecimientos de salud de su jurisdicción, a fin de garantizar la entrega del producto de manera mensual a las y los beneficiarios, con énfasis en los Gobiernos Autónomos Municipales de Huacaraje, Magdalena, Puerto Siles, Reyes, San Andrés, San Javier, Santa Rosa (Beni); Las Carreras, Padilla, Villa Azurduy (Chuquisaca); Uncía (Potosí); Portachuelo, San Juan de Yapacaní y Urubichá (Santa Cruz), que no realizaron ninguna compra durante las gestiones 2019 y 2020 (enero a julio).

## A LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES

En cumplimiento a lo estipulado en los parágrafos I y II del artículo 18, artículo 67 y parágrafo I del artículo 68 de la Constitución Política del Estado; inciso a) del artículo 19 y artículo 29 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; inciso e), numeral 2 del parágrafo III del artículo 81 de la Ley N° 031, Ley Marco de Autonomías y Descentralización; artículo 6 de la Ley N° 475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud, modificada por la Ley N° 1152; parágrafo I del artículo 7 de la Ley N° 369, General de las Personas Adultas Mayores; parágrafos II y VI del artículo 7 y parágrafo I del artículo 12 del Decreto Supremo N° 1984; parágrafo VI del artículo 5 de la Resolución Ministerial N° 0132 aprobada por el Ministerio de Salud y Deportes.

- Garantizar la entrega del "Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor 'CARMELO' con Quinoa" a la población beneficiaria, estableciendo mecanismos alternativos y accesibles, bajo los criterios del trato preferente.
- Establecer mecanismos de difusión y socialización de los beneficios, flujograma de entrega y forma de consumo del "Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor 'CARMELO' con Quinoa", dirigido a organizaciones sociales, personas adultas mayores y población en general.

## **A LA CAJA NACIONAL DE SALUD**

En cumplimiento a lo estipulado en los párrafos I y II del artículo 18 de la Constitución Política del Estado; artículo 22 del Código de la Seguridad Social; inciso e) del artículo 5 e inciso b) del artículo 8 de la Ley N° 369, General de las Personas Adultas Mayores; y la Guía de Procedimientos para la Entrega del Complemento Nutricional para el Adulto Mayor "Carmelo®" de 2015.

- Efectuar la compra y dotación del "Complemento Nutricional para la Adulta y el Adulto Mayor 'CARMELO' con Quinoa" a los establecimientos de salud bajo su dependencia, a fin de garantizar la entrega del producto de manera mensual a las y los beneficiarios.

## **A LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL.**

En cumplimiento de su atribución señalada en el numeral 17) del párrafo I del artículo 158 de la Constitución Política del Estado, se recomienda.

- Iniciar proceso de control y fiscalización sobre las acciones y omisiones en las que hubiesen incurrido los Gobiernos Autónomos Municipales citados en el presente Informe.

## **RECORDATORIOS**

### **AL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**

En cumplimiento a lo estipulado en los párrafos I y II del artículo 18 de la Constitución Política del Estado; numeral 1 del párrafo I del artículo 81 de la Ley N° 031, Ley Marco de Autonomías y Descentralización; y artículo 6 de la Ley N° 475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud, modificada por la Ley N° 1152.

- Recordar el deber legal de ejercer la rectoría del Sistema Único de Salud en todo el territorio nacional y elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

## **A LA AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DEL SEGURO SOCIAL A CORTO PLAZO (ASUSS)**

En cumplimiento a lo estipulado en los párrafos I y II del artículo 18 de la Constitución Política del Estado; e incisos d) y j) del artículo 11 del Decreto Supremo N° 3561.

- Recordar el deber legal de controlar la correcta prestación de los servicios de salud institucionales, mediante procesos de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, instruyendo las medidas preventivas y correctivas necesarias. Asimismo, atender quejas y denuncias referidas a la atención institucional de las prestaciones de Seguridad Social de Corto Plazo.

## BIBLIOGRAFÍA

Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002.

- Guía de Procedimientos para la entrega del Complemento Nutricional para el adulto mayor 'Carmelo', de 2015.
- Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) 2016-2020 en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien, aprobado mediante Ley N° 786, de 10 de marzo de 2016.
- Plan Multisectorial de Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores 2016-2020, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 007/2018 de 24 de enero de 2018.
- Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, 1982.
- Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, aprobados mediante Resolución 46/91 de fecha 16 de diciembre de 1991.
- Observación General N° 6, sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores, adoptada durante el 13° período de sesiones de las Naciones Unidas de 08 de diciembre de 1995.
- Sims, Kerse, y Long, Artículo titulado "Promoción de la salud y personas mayores: el papel del médico de cabecera en Australia", 2000.

## NORMATIVA INTERNACIONAL

Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que fue suscrita por el Estado Plurinacional de Bolivia el 9 de junio de 2016 y ratificada mediante Ley N° 872 de 21 de diciembre de 2016.

## NORMATIVA NACIONAL

Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, promulgada el 7 de febrero de 2009.

- Ley N° 369, General de las Personas Adultas Mayores, de 1 de mayo de 2013.
- Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Babiñez", de 19 de julio de 2010.
- Ley N° 475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, de 30 de diciembre de 2013, modificada por la Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018 y por la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019, denominada "Hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito (SUS)".
- Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008.
- Decreto Supremo N° 1807, de 27 de noviembre de 2013, que Reglamenta la Ley N° 369, General de las Personas Adultas Mayores.
- Decreto Supremo N° 1984, de 30 de abril de 2014, que Reglamenta la Ley N° 475, de Prestaciones de Servicios de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Decreto Supremo N° 3561, de 16 de mayo de 2018, que establece las atribuciones de la

- Autoridad de Supervisión de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS). Resolución Ministerial N° 1128 del Ministerio de Salud, de 02 de Septiembre de 2014.
- Resolución Ministerial N° 0132 del Ministerio de Salud, de 27 de Marzo de 2019.
- Resolución Ministerial N° 0867 del Ministerio de Salud, de 6 de diciembre de 2018.

## PÁGINAS WEB

- <https://www.minsalud.gob.bo/contactos/informacion-carmelo/693-guia-de-procedimientos-para-la-entrega-del-complemento-nutricional-para-el-adulto-mayor-carmelo>.
- <https://www.utadeo.edu.co/es/noticia/novedades/bienestar-universitario/72301/conoce-mas-sobre-los-complementos-y-suplementos-nutricionales>.
- <https://www.aps.gob.bo/files/webdocs/RENTA/ESTADISTICAS%20DE%20LA%20RENTA%20DIGNIDAD%20AL%2031%20DE%20ENERO%20DE%202020%20.pdf>.
- [file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/Estadisticas\\_RD\\_2018\\_2019\\_2020\\_junio2020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/WINDOWS/Downloads/Estadisticas_RD_2018_2019_2020_junio2020%20(1).pdf).



# DELEGACIONES DEFENSORIALES DEPARTAMENTALES Y COORDINACIONES REGIONALES

## LA PAZ

Calle Capitán Ravelo N° 2329  
Edificio Excelsior Piso 5  
Telf.: (2) 2113588

## ORURO

Calle Soria Galvarro N° 5212 entre Tupiza y León  
Telf.: (2) 5112471 - 5112927

## COCHABAMBA

Calle 16 de Julio N° 680 (Plazuela Constitución)  
Telf./Fax: (4) 4140745 - 4140751

## SANTA CRUZ

Calle Andrés Ibañez N° 241  
Telf./Fax: (3) 3338808 - 3111695

## BENI

Calle Félix Pinto N° 68 entre Suárez y 18 de Noviembre  
Telf.: (3) 4652200 - 4652401

## PANDO

Calle Cochabamba N° 86, detrás del templo  
de Nuestra Señora del Pilar  
Telf./Fax: (3) 842 3888 - 71112900

## TARIJA

Calle Ingavi N° 789 Esq. Ramón Rojas, El Molino  
Telf./Fax: (4) 6112441 - 6116444

## YACUIBA

Calle Juan XXIII S/N entre Martín Barroso y Cornelio Ríos  
Telf.: (4) 682 7166 \* Fax: (4) 6822142

## DESAGUADERO

Av. La Paz Esq. Calle Ballivián  
S/N (Ex local Suipacha)

## EL ALTO

Av. Juan Pablo II N° 75 (Altura Cruz Papal)  
Telf.: (2) 2112572 - 211 2573 \* Fax: (2) 2119808

## CARANAVI

Calle Tocopilla S/N Edif. COSAPAC Piso 1  
Telf./Fax: (2) 8243934

## LLALLAGUA

Calle Oruro N° 33 entre Bolívar y Cochabamba  
Telf./Fax: (2) 5821538

## CHAPARE

Calle Hans Grether N° 10  
Telf./Fax: (4) 4136334

## PUERTO SUÁREZ

Av. 6 de Agosto N° 29 entre La Paz y Santa Cruz  
Telf. 67290016

## RIBERALTA

Av. Plácido Méndez, Plácido Molina, Gabriel René Moreno y  
Cosme Gutierrez Manzano 59, Zona A, Distrito 1  
Telf./Fax: 73993148

## SUCRE

Calle J.J. Pérez N° 602 Esq. Trinidad  
Telf./Fax: (4) 6916115 - 6918054

## POTOSÍ

Av. Serrudo N° 143 Esq. Arce, Edificio Renovación (interior)  
Telf./Fax: (2) 6120805 - 6124744

## MONTEAGUDO

Barrio Paraíso, Avenida Costanera S/N.  
Telf. (4) 6473352

## LA PAZ

Oficina Central: Calle Colombia N° 440 - Zona San Pedro  
Central (2) 2113600 - 2112600 \* Casilla 791



800 10 8004  
LÍNEA GRATUITA



@DPBoliviaOf



Descargue el material  
escaneando el código QR