



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES

**PLAN SECTORIAL DE  
DESARROLLO INTEGRAL  
PARA VIVIR BIEN  
SECTOR SALUD  
2021- 2025**

PUBLICACIÓN  
**18**

Serie: Documentos de Política

La Paz - Bolivia  
2022





ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES

**PLAN SECTORIAL DE  
DESARROLLO INTEGRAL  
PARA VIVIR BIEN  
SECTOR SALUD  
2021- 2025**



**Serie: Documentos de Política**

**La Paz - Bolivia  
2022**

BO Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Planificación. Unidad de  
WA546 Planificación Estratégica.  
M665p Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025./Ministerio de Salud  
No. 18 y Deportes. Coaut. 2ed. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes, 2023.  
2023

143p. (Serie: Documentos de Política No. 18)

Depósito legal: 4-1-8-2023 P.O.

- I. PLANIFICACIÓN NACIONAL
- II. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
- III. PLANES DE SISTEMAS DE SALUD
- IV. PLANES ESTATALES DE SALUD
- V. POLÍTICAS, PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD
- VI. ESTRATEGIAS DE SALUD NACIONALES
- VII. FORMULACIÓN DE POLÍTICAS
- VIII. BOLIVIA
1. t.
2. Serie

## **PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL PARA VIVIR BIEN – SECTOR SALUD 2021 -2025 (PSDI SECTOR SALUD 2021 -2025)**

Dirección General de Planificación, Calle Fernando Guachalla # 342 entre Av. 6 de Agosto y calle 20 de Octubre,  
Edificio Víctor 2do piso, Sopocachi, Teléfono/Fax No 591-2444652/ 591-2443521/591-2148937  
<http://www.minsalud.gob.bo>

**R.M.:** 0766 de 30 de diciembre de 2022

**Depósito Legal:** 4-1-8-2023 P.O.

### **Elaboración y Coordinación Técnica (Anexo Editorial):**

- Equipo técnico de la Unidad de Planificación Estratégica dependiente de la Dirección General de Planificación del Ministerio de Salud y Deportes.
- Dirección General de Planificación – Ministerio de Salud y Deportes.

### **Revisión final:**

- Lic. Javier Marcelo Calderón Paz - Jefe de la Unidad de Planificación Estratégica

### **Comité de Identidad Institucional y Publicaciones CIIP/VGSS**

- Dr. Alvaro Terrazas Peláez
- Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales
- Dra. Sdenka Maury Fernández
- Dra. Miriam Nogales Rodríguez
- Dr. Reynaldo Aguilar Alvarez
- Dra. Tania Huanca Uluri
- Lic. Mariel S. Churrurrin Orozco
- Tec. Rodrigo Omar Chipana Cortez
- Tec. Marcelo Martínez Quisbert

### **Comité Técnico de Revisión de Publicaciones CTRP/DGPPS**

- La Paz, Unidad de Planificación Estratégica -Dirección General de Planificación
- Comité de Identidad Institucional y Publicaciones - Viceministerio de Gestión del Sistema Sanitario
  - Ministerio de Salud y Deportes 2022.

© Ministerio de Salud y Deportes - 2022.

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia; se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

*Impreso en Bolivia*

# **MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**

## **AUTORIDADES NACIONALES**

Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto  
**MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES**

Dr. Alvaro Terrazas Peláez  
**VICEMINISTRO DE GESTIÓN  
DEL SISTEMA SANITARIO**

Lic. María Renee Castro Cusicanqui  
**VICEMINISTRA DE PROMOCIÓN, VIGILANCIA  
EPIDEMIOLOGICA Y MEDICINA TRADICIONAL**

Dra. Alejandra Lucía Hidalgo Ugarte  
**VICEMINISTRA DE SEGUROS DE SALUD  
Y GESTIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD**

Srta. Cielo Jasmín Veizaga Arteaga  
**VICEMINISTRA DE DEPORTES**

Lic. Javier Marcelo Calderón Paz  
**JEFE DE LA UNIDAD DE  
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**



## PRESENTACIÓN

El Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025, es un instrumento de planificación y gestión que establece la ruta hacia la profundización del cambio del Sistema de Salud, la reorientación de los servicios y las prioridades sanitarias nacionales que serán asumidas en este quinquenio del Bicentenario.

El Plan está basado en los principios, valores políticos, sociales y culturales del Vivir Bien y en la Constitución Política del Estado que establecen el ejercicio pleno del derecho a la salud; en los procedimientos de planificación del desarrollo integral del Estado Plurinacional de Bolivia señalados en la Ley N°777 del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE) de 21 de enero de 2016; en las prioridades y demandas colectivas en salud, en la armonización, alineación y articulación de los esfuerzos y recursos nacionales, subnacionales y de la cooperación internacional; en el reconocimiento del requisito fundamental de hacer salud pública en el marco de la Política de Salud Familiar, Comunitaria Intercultural (SAFCI) y el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito (SUS).

El Plan mantiene una convergencia estratégica con los objetivos de la Agenda Patriótica 2025 y las metas, resultados y acciones propuestos en el Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025 (PDES); con los lineamientos de intervención definidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 de la OPS y el 13° Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud.

El Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025, presenta resultados que podrán ser investigados y medidos directamente; de tal manera que se evidencie el alcance respecto de la calidad de vida, la situación de salud, la inclusión social, el acceso a servicios de salud universales, gratuitos, integrales, de calidad, la equidad de género, generacional y cultural, los resultados de la promoción de la salud y la prevención de los riesgos a enfermar y morir y de los factores ambientales que inciden en la salud.

El Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025, se constituye en el instrumento indicativo sectorial nacional que establece el curso de las transformaciones de los problemas de salud en metas y objetivos, y de los desafíos en oportunidades; con la finalidad de contribuir a que la población ejerza plenamente el derecho a la salud.

El proceso de elaboración participativa del plan se realizó de conformidad con la hoja de ruta y la metodología para la formulación de los PSDI establecida por el Ministerio de Planificación del Desarrollo. Participaron en el proceso, autoridades de los Gobiernos Autónomos Departamentales (GADs), los profesionales y técnicos de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y de los Gobiernos Autónomos Municipales (GAMs), quienes aportaron para que el Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025 sea articulado, coordinado, coherente y viable que responda a las necesidades de la población de las comunidades y regiones de todo el país.

Por lo anteriormente señalado, me complace en presentar y aprobar el Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025, como aporte a la institucionalización de las políticas y del Proceso de Cambio en salud que permitirán alcanzar exitosamente los cambios hacia el Vivir Bien de nuestra sociedad



Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto  
**MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES**







# Resolución Ministerial

Nº 0766

30 DIC 2022

## VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, establece: "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", y "II. El Sistema de Salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos".

Que, el Artículo 6 de la Ley Nº 1178 de 20 de julio de 1990, Ley de Administración y Control Gubernamentales - SAFCO, dispone que: "El Sistema de Programación de Operaciones traducirá los objetivos y planes estratégicos de cada entidad, concordantes con los planes y políticas generados por el Sistema Nacional de Planificación, en resultados concretos a alcanzaren el corto y mediano plazo; en tareas específicas a ejecutar, en procedimientos emplear y en medios y recursos a utilizar, todo ello en función del tiempo y del espacio. Esta programación será de carácter integral, incluyendo tanto las operaciones de funcionamiento como las de ejecución de preinversión e inversión. El proceso de programación de inversiones deberá corresponder a proyectos compatibilizados con las políticas sectoriales y regionales, de acuerdo con las normas del Sistema Nacional de Inversión Pública".

Que, Parágrafo I del Artículo 93 de la Ley Nº 031 de 19 de julio de 2010, Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez", señala que de acuerdo a la competencia privativa del numeral 22, Parágrafo I del Artículo 298 y el numeral 1 del Artículo 316 de la Constitución Política del Estado, el nivel central del Estado, entre otras tiene la competencia de: "1. Conducir y regular el proceso de planificación del desarrollo económico, social y cultural del país, incorporando las previsiones de las entidades territoriales autónomas".

Que, el numeral 3 del Artículo 45 de la Ley Nº 300 de 15 de octubre de 2012, Ley Marco de la Madre Tierra y Desarrollo Integral para Vivir Bien, determina que entre las políticas orientadas al Vivir Bien a través del desarrollo integral en armonía y equilibrio con la Madre Tierra deben considerar: "Las políticas Públicas y los procesos de planificación y gestión pública, deben considerar los objetivos y la integralidad de las dimensiones del Vivir Bien, así como la compatibilidad y complementariedad de los derechos, obligaciones y deberes para el desarrollo integral en armonía y equilibrio con la Madre Tierra, en el marco del fortalecimiento de los saberes locales y conocimientos ancestrales, establecidos en la presente Ley".

Que, los numerales 1 y 3 del Artículo 1 de la Ley Nº 459 de 19 de diciembre de 2013, Ley de Medicina Tradicional y Ancestral Boliviana, establecen: "1. Regular el ejercicio, la práctica y la articulación de la medicina tradicional ancestral boliviana, en el Sistema Nacional de Salud", y "3. Promover y fortalecer el ejercicio y la práctica de la medicina tradicional ancestral boliviana".

Que, los Parágrafos I, II, III y IV del Artículo 16 de la Ley Nº 777 de 25 de enero de 2016, Ley del Sistema de Planificación Integral del Estado - SPIE, establece: "I. Los Planes Sectoriales de Desarrollo Integral para Vivir Bien (PSDI), se desprenden del PDES y son planes de carácter operativo que permiten integrar en el mediano plazo el accionar de los diferentes sectores, estableciendo los lineamientos para la planificación territorial y orientaciones para el sector privado, organizaciones comunitarias, social cooperativas, así como para el conjunto de los sectores sociales. II. Los Planes Sectoriales de Desarrollo +Integral deben contar con la siguiente estructura y contenido mínimo: 1. **Enfoque Político.** Comprende la definición del horizonte político del sector, articulado a la propuesta política del PDES. 2. **Diagnóstico.** Es un resumen comparativo de los avances logrados en el sector en los últimos años, estado de situación, problemas y desafíos futuros. 3. **Políticas y Lineamientos Estratégicos.** Establecen las directrices y lineamientos sectoriales para el alcance del enfoque político previsto en el PDES. 4. **Planificación.** Es la propuesta de Implementación de acciones en el marco de las metas y resultados definidos en el PDES desde la perspectiva del sector, y 5. **Presupuesto Total Quinquenal.** III. Los criterios principales para la elaboración de los Planes Sectoriales de Desarrollo Integral, son: 1. El Ministerio cabeza de sector, articula al conjunto de las entidades públicas bajo su dependencia, tuición o sujeción, a través de un proceso de planificación integral sectorial para el mediano plazo, articulando e integrando los Planes Estratégicos Institucionales, Planes Estratégicos Empresariales y Planes Estratégicos Corporativos, según corresponda a cada sector. 2. El Ministerio cabeza de sector realiza la coordinación y formulación del PSDI recuperando los lineamientos del PDES, recogiendo y articulando las demandas del sector privado y de las organizaciones sociales que corresponden al sector. 3. Los PSDI toman en cuenta la territorialización de acciones en las jurisdicciones de las entidades territoriales u otras delimitaciones territoriales, según corresponda, con enfoque de gestión de sistemas de vida, gestión de riesgos y cambio climático, y IV. Los procedimientos para la aprobación e implementación de los Planes Sectoriales de Desarrollo Integral son: 1. El Ministerio a cargo del sector, coordina, elabora y remite el PSDI al Órgano Rector del SPIE, conjuntamente con los PEI y Planes de Empresas Públicas bajo su tuición, dependencia o sujeción, e integrando en la Plataforma PIP-SPIE, para la verificación de compatibilidad, consistencia y coherencia técnica en el PDES, en un plazo de hasta ciento veinte (120) días después de la aprobación del PDES. 2. El Órgano Rector en un plazo de hasta treinta (30) días, revisará la pertinencia y concordancia





ESTADO PLURINACIONAL DE  
BOLIVIA  
MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES

del PSDI con el PGDES y PDES, emitiendo un dictamen favorable o recomendando los ajustes que correspondan. 3. Realizados los ajustes que correspondan, en un plazo máximo de treinta (30) días, y con el dictamen favorable del Órgano Rector, el Ministerio cabeza de sector aprueba el PSDI con Resolución Ministerial. 4. El Ministerio cabeza de sector realiza la difusión e implementación del PSDI en coordinación con las entidades territoriales autónomas, el sector privado y las organizaciones sociales. 5. Las instancias competentes del sector, realizarán el seguimiento y evaluación integral del PSDI de forma articulada al Subsistema de Seguimiento y Evaluación Integral de Planes (SEIP), en coordinación con el Órgano Rector del SPIE, y 6. El Seguimiento a las metas, resultados y acciones del plan, se realizará de forma anual y su evaluación de impacto a medio término y al final del quinquenio”.



Que, el Artículo 1 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 Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018 “Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito”, señala que la presente Ley tiene por objeto modificar la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

Que, el Artículo 1 de la Ley N° 1407 de 9 de noviembre de 2021, determina que: “La presente Ley tiene por objeto aprobar el Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025 “Reconstruyendo la Economía para Vivir Bien hacia la Industrialización con Sustitución de Importaciones”, estableciendo la obligatoriedad de su aplicación y los mecanismos de coordinación, seguimiento y evaluación”.

Que, el Artículo 3 de la referida Ley, dispone: “El contenido del Plan de Desarrollo Económico y Social 2021 – 2025 “Reconstruyendo la Economía para Vivir Bien, hacia la Industrialización con Sustitución de Importaciones”, se desprende del Plan General de Desarrollo del Estado Plurinacional de Bolivia, conforme establece el Parágrafo I del Artículo 15 de la Ley N° 777 de 21 de enero de 2016, del Sistema de Planificación Integral del Estado – SPIE”.

Que, el numeral 22 del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero del 2009, de Organización del Órgano Ejecutivo, establece como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, emitir las resoluciones ministeriales.

Que, los incisos c) y d) de la Disposición Final Primera del Decreto Supremo N° 4393 de 13 de noviembre de 2020, determinan que se adecua en toda la normativa vigente, la denominación “Ministerio de Salud”, por “Ministerio de Salud y Deportes”, y “Ministra (o) de Salud” por “Ministra (o) de Salud y Deportes”.

Que, el Dictamen de Compatibilidad y Concordancia MPD/VPC/DGSPIE-DCC 0030/2022 de 12 de septiembre de 2022, emitido por el Viceministro de Planificación y Coordinación del Ministerio de Planificación del Desarrollo, señala que: “El Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien (PSDI) del Sector Salud, es compatible y concordante con el Plan de Desarrollo Económico y Social PDES 2021-2025 “Reconstruyendo la Economía para Vivir Bien, hacia la industrialización con Sustitución de Importaciones” aprobado por Ley N° 1407 de 9 de noviembre de 2021”.

Que, mediante nota CITE: MPD/VPC/DGSPIE-NE 0169/2022 de 20 de septiembre de 2022, el Viceministro de Planificación y Coordinación del Ministerio de Planificación del Desarrollo, señala que habiéndose realizado los Dictámenes de Compatibilidad y Concordancia de los Planes Sectoriales de Desarrollo Integral para Vivir Bien (PSDI) de los sectores de “Salud” y “Deportes”, así como el Plan Multisectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien de Alimentación y Nutrición, corresponde que ésta Cartera de Estado los apruebe a través de una Resolución Ministerial.

Que, el Informe Técnico MSyD/DGP/UPL/IT/282/2022 de 27 de septiembre de 2022, emitido por la Dra. Claudia Reas Mayta, Profesional en Planificación Estratégica, concluye que: “El Ministerio de Salud y Deportes dio cumplimiento al Numeral 1, Parágrafo IV, artículo 16. De la Ley No. 777 del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE), el cual establece “El Ministerio a cargo del sector, coordina, elabora y remite el PSDI al Órgano Rector del SPIE, conjuntamente con los PEI y Planes de Empresas Públicas bajo su tuición, dependencia o sujeción, e integrado en la Plataforma PIP-SPIE, para la verificación de compatibilidad, consistencia y coherencia técnica con el PDES, en un plazo de hasta ciento veinte (120) días después de la aprobación del PDES”. Asimismo: “El Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD) recomienda al Ministerio de Salud y Deportes (MSyD) aprobar los planes de acuerdo a lo establecido en la competencia concurrente del Numeral 3, Parágrafo IV, Artículo 16, de la Ley No. 777 del Sistema de Planificación Integral del estado (SPIE), el cual establece “Realizados los ajustes que correspondan, en un plazo máximo de treinta (30) días, y con el dictamen favorable del órgano Rector, el Ministerio cabeza de sector aprueba el PSDI con Resolución Ministerial”, y “para su referencia el Plan Sectorial de Desarrollo Integral Sector Salud 2021 – 2025 incluye una estimación presupuestaria





referencial de las diferentes entidades que conforman el Sector (15 Entes Gestores, 6 entidades descentralizadas y Ministerio de Salud y Deportes) aspecto que se considera como información referencial no limitativa”.

Que, mediante Informe Técnico MSyD/VGSS/IT/141/2022 de 1 de noviembre de 2022, emitido por el Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales, Profesional Técnico del Viceministerio de Gestión del Sistema Sanitario, concluye que después de la revisión del Comité de Identidad Institucional y Publicaciones – CIIP, se subsanaron las observaciones al Documento: “Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021 - 2025”, asignándose el número de publicación 18, dentro de la serie de Documento de Política y continúe con su aprobación mediante Resolución Ministerial.

Que, el Acta de Comité de Identidad Institucional y Publicaciones de 1 de noviembre de 2022, concluye que el documento en cuestión ha sido aprobado asignándose el número de publicación 18, dentro de la serie de Documento de Política.

Que, el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAJ/1508/2022 de 22 de diciembre de 2022, emitido por la Dirección General de Asuntos Jurídicos, concluye que el Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021 - 2025 del Ministerio de Salud y Deportes, es procedente y no incurre en ninguna contravención a las normas jurídicas vigentes; correspondiendo su aprobación mediante Resolución Ministerial, según lo dispuesto por la Ley N° 777 de 25 de enero de 2016, Ley del Sistema de Planificación Integral del Estado – SPIE.

**POR TANTO:**

**EL MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES**, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado.

**RESUELVE:**

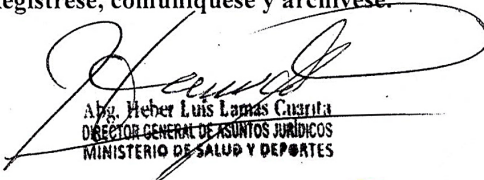
**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021 - 2025 del Ministerio de Salud y Deportes, conforme al texto adjunto que forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución.

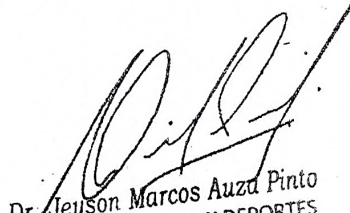
**ARTÍCULO SEGUNDO.- REFRENDAR** el Informe Técnico MSyD/DGP/UPL/IT/282/2022 de 27 de septiembre de 2022, y el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAJ/IL/1508/2022 de 22 de diciembre de 2022.

**ARTÍCULO TERCERO.-** La Dirección General de Planificación, queda a cargo de la ejecución y cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

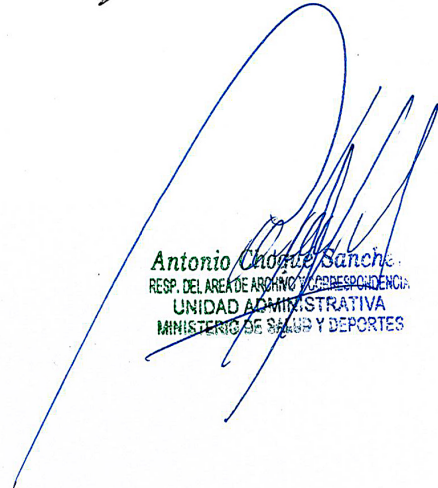
Regístrese, comuníquese y archívese.



  
Abg. Heber Luis Lamas Cuarita  
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

  
Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
Estado Plurinacional de Bolivia



  
Antonio Choque Sánchez  
RESP. DEL ÁREA DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA  
UNIDAD ADMINISTRATIVA  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



## INTRODUCCIÓN

El Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien Sector Salud 2021 - 2025 (PSDI), es el principal instrumento de gestión, constituyéndose en la guía para posibilitar el cumplimiento de los compromisos que tiene el sector con el País: de proteger la dignidad de las personas, garantizar a la población boliviana el ejercicio del derecho a la salud y el acceso gratuito a los servicios, asegurando que se brinde una atención integral, oportuna, gratuita y de calidad.

El Ministerio de Salud y Deportes, pretende garantizar el cumplimiento de las metas, resultados y acciones definidas en cada Eje Estratégico del PSDI Sector Salud 2021- 2025; en especial las relacionadas con la salud materna, infantil, seguridad alimentaria y nutricional, la salud integral de personas, familias y comunidades.

El documento del Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025 (PSDI), ha sido elaborado en base a los aportes y datos proporcionados por las diferentes entidades y gobiernos subnacionales que hacen al sector salud. Este, identifica de forma real a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, en todos los niveles de atención y de gestión, con una visión de mediano plazo hasta cinco años. El PSDI Sector Salud 2021 – 2025, tiene el propósito de orientar el proceso de planificación del desarrollo integral del Estado Plurinacional de Bolivia en el marco del Vivir Bien en armonía con la Madre Tierra.

El PSDI 2021-2025 establece objetivos, metas y resultados dirigidos a mejorar la calidad y esperanza de vida de la población boliviana, especialmente de los grupos social y económicamente más deprimidos en Bolivia; así como las condiciones de vida y de salud de las naciones y pueblos indígena originario campesinos. Procura, además, mejorar la situación y el estado de salud, la inclusión social en salud y el acceso universal y gratuito a los servicios de salud integrales y de calidad. Los objetivos, metas, resultados y acciones del Plan están delineados en el marco del Sistema Único de Salud Universal y Gratuito (SUS), de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y de los siguientes lineamientos políticos:

- Atención integral a las emergencias sanitarias y los desastres.
- Acceso universal y gratuito a la salud y fortalecimiento del Sistema Único de Salud.
- Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).
- Promoción del deporte para una comunidad saludable.
- Recursos humanos para la salud.
- Participación y control social en salud.

El derecho a la salud, como mandato Constitucional, se mostrará mediante una mejor calidad de vida y de salud, la disminución de la enfermedad y la muerte, y las determinantes sociales que inciden en la salud, que podrán ser investigados y medidos directamente de tal manera que se evidencie el alcance de las metas al final del quinquenio. La disminución del gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud, el mejoramiento de la calidad de atención, así como el enfoque de género, generacional y cultural, serán otros parámetros para medir los avances en el cumplimiento del PSDI 2021 -2025.

El PSDI 2021-2025, tiene como propósito guiar el proceso de implementación de las acciones sectoriales en una sola dirección: en el marco de los pilares, metas y resultados definidos en la Agenda Patriótica 2025 y en el Plan de Desarrollo Económico Social 2021 – 2025.

La estructura, el contenido y características del PSDI 2021-2025 incluye: la identificación del sector, el marco legal del mismo, el mapeo de actores, enfoque político, diagnóstico, políticas y lineamientos, y finalmente la matriz de indicadores de planificación y presupuesto.

## LA SALUD EN EL BICENTENARIO DE BOLIVIA

El año 2025 Bolivia celebrará el bicentenario de la declaración de su independencia. Se rememorará la heroica historia de todas las mujeres y hombres que lucharon por la libertad de los pueblos de Bolivia. El Bicentenario contiene el espíritu de emancipación y permanente defensa de la heredad nacional entre todas las y las bolivianas; además de tener una connotación histórica respecto de la identidad plurinacional de la bolivianidad y soberanía de la Patria.

El Ministerio de Salud y Deportes en el marco de la nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, ha establecido una nueva visión de historia, más justa, solidaria, universal, equitativa, inclusiva, digna y plurinacional, que debe ser reconocida y conmemorada en el Bicentenario. Durante los años del Proceso de Cambio el sector salud ha definido principios, fundamentos, fines, políticas y funciones esenciales del Estado Plurinacional para el Vivir Bien, desarrollando estrategias y acciones orientadas al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, incluido el deporte, nuevas estructuras en todos los niveles de atención, institutos especializados y centros de medicina nuclear, con grandes avances en la innovación tecnológica.

Los logros más importantes y de gran impacto social son, sin duda alguna, la implementación de la Política de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) que se efectiviza mediante el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito (SUS), la incorporación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) aplicadas a la Salud, la construcción de nuevos establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel, un aumento de nuevos ítems de personal de salud, financiados por el Tesoro General de la Nación.

La Agenda Patriótica 2025 proyecta en su contenido la realidad que queremos alcanzar: El 100% de las bolivianas y los bolivianos cuentan con servicios de salud. Los jóvenes, las niñas y niños, las abuelas y abuelos, las madres gestantes, todas las bolivianas y bolivianos gozan con alegría y felicidad de una atención de salud permanente y adecuada a sus requerimientos y necesidades. El acceso a los servicios de salud es un derecho humano que se cumple plenamente en Bolivia, como un justo homenaje al bicentenario de la Bolivia Digna y Soberana. El Estado Plurinacional de Bolivia cuenta con personal y profesionales de salud altamente calificados, así como con médicos naturistas que ejercen la medicina tradicional basada en conocimientos ancestrales, indígenas originarios, que atienden y curan con la energía y las cualidades medicinales de nuestras plantas, de nuestra biodiversidad, de nuestra naturaleza y la energía de nuestra Madre Tierra.

En el marco de este gran acontecimiento el Gobierno quiere entregar nuevas Leyes y normas para la salud como: el Código de la Seguridad Social, Ley de la Salud, Política del Talento Humano, Ley del Medicamento, entre otras.

El lograr el cumplimiento de los resultados del Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien Sector Salud 2021 - 2025 (PSDI), nos permitirá proclamar la victoria del pilar referido a la salud en la Agenda Patriótica 2025, y esta victoria será, el mejor homenaje del sector al Bicentenario de nuestra Independencia.





## ÍNDICE

PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL PARA VIVIR BIEN	
SECTOR SALUD 2021-2025 .....	23
1. Identificación del Sector .....	23
2. Marco Legal del Sector Salud .....	25
3. Denominación del PSDI .....	27
4. Mapeo de Involucrados para la Formulación del PSDI del Sector Salud.....	28
5. Contenido del Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien	
Sector Salud 2021-2025 (PSDI).....	30
5.1. Enfoque Político del PSDI Sector Salud.....	30
5.1.1. El Horizonte Civilizatorio del Vivir Bien .....	30
5.2. Diagnóstico del PSDI Sector Salud .....	34
A. Descripción del Funcionamiento del Sector Salud .....	34
A.1. El Subsector Público de Salud.....	35
A.2 Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo .....	42
A.3 Subsector Privado.....	44
B. Evaluación del Sector en el Anterior Quinquenio .....	44
C. Estado de Situación Actual del Sector.....	66
C.1 Indicadores Sociodemográficos .....	66
D. Identificación de Problemas y Desafíos Futuros .....	82
D.1 Identificación de problemas .....	82
D.2 Desafíos Futuros.....	83
5.3. Políticas y Lineamientos Estratégicos .....	83
5.3.1. La Política del Sector Salud .....	86
5.3.2. Lineamientos Estratégicos .....	86
5.4. Planificación.....	96
5.5 Presupuesto quinquenal .....	139

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro 1.</b> Derechos Fundamentales relacionados con el Sector Salud en el marco de la Constitución Política del Estado, Bolivia. ....	23
<b>Cuadro 2.</b> Clasificación de Sectores según Lineamientos Metodológicos para Formulación del PSDI Bolivia 2021-2025.....	24
<b>Cuadro 3.</b> Marco Normativo del Sector Salud. CPE, Bolivia .....	25
<b>Cuadro 4.</b> Identificación de los Involucrados en el Sector Salud 2021-2025. ....	29
<b>Cuadro 5.</b> Número de Establecimientos de Salud según Subsector, Bolivia 2020 .....	34
<b>Cuadro 6.</b> Número de Establecimientos de Salud del Sector Público por Departamento y Niveles de Atención, Bolivia 2020 .....	35
<b>Cuadro 7.</b> Número de Prestadores de Medicina Tradicional Registrados por Departamento y Sexo, Bolivia 2019-2021 .....	37
<b>Cuadro 8.</b> Número de Prestadores de Medicina Tradicional según Especialidad y sexo, Bolivia 2019- 2021.....	38
<b>Cuadro 9.</b> Cobertura formal del Seguro Social de Corto Plazo por Ente Gestor - 2021 .....	43
<b>Cuadro 10.</b> Semaforización de Resultados .....	44
<b>Cuadro 11:</b> RESULTADO 5 .....	45
<b>Cuadro 12:</b> RESULTADO 6 .....	45
<b>Cuadro 13:</b> RESULTADO 8 .....	46
<b>Cuadro 14:</b> RESULTADO 9 .....	46
<b>Cuadro 15:</b> RESULTADO 10.....	46
<b>Cuadro 16:</b> RESULTADO 11.....	47
<b>Cuadro 17:</b> RESULTADO 12 .....	47
<b>Cuadro 18:</b> RESULTADO 16 .....	47
<b>Cuadro 19:</b> RESULTADO 19 .....	48
<b>Cuadro 20:</b> RESULTADO 20 .....	48
<b>Cuadro 21:</b> RESULTADO 24 .....	48
<b>Cuadro 22:</b> RESULTADO 25 .....	49
<b>Cuadro 23:</b> RESULTADO 29 .....	49
<b>Cuadro 24:</b> RESULTADO 35 .....	49
<b>Cuadro 25:</b> RESULTADO 36.....	50
<b>Cuadro 26:</b> RESULTADO 76.....	50
<b>Cuadro 27:</b> RESULTADO 77.....	51
<b>Cuadro 28:</b> RESULTADO 78 .....	51
<b>Cuadro 29:</b> RESULTADO 79 .....	51
<b>Cuadro 30:</b> RESULTADO 80 .....	52
<b>Cuadro 31:</b> RESULTADO 81 .....	52
<b>Cuadro 32:</b> RESULTADO 82 .....	52
<b>Cuadro 33:</b> RESULTADO 83 .....	53
<b>Cuadro 34:</b> RESULTADO 84 .....	53
<b>Cuadro 35:</b> RESULTADO 85 .....	54
<b>Cuadro 36:</b> RESULTADO 86 .....	55
<b>Cuadro 37:</b> RESULTADO 87 .....	55
<b>Cuadro 38:</b> RESULTADO 88 .....	56

<b>Cuadro 39:</b> RESULTADO 89 .....	56
<b>Cuadro 40:</b> RESULTADO 90 .....	56
<b>Cuadro 41:</b> RESULTADO 91 .....	57
<b>Cuadro 42:</b> RESULTADO 92 .....	57
<b>Cuadro 43:</b> RESULTADO 93 .....	57
<b>Cuadro 44:</b> RESULTADO 123 .....	58
<b>Cuadro 45:</b> RESULTADO 130 .....	58
<b>Cuadro 46:</b> RESULTADO 131 .....	58
<b>Cuadro 47:</b> RESULTADO 132 .....	59
<b>Cuadro 48:</b> RESULTADO 133 .....	59
<b>Cuadro 49:</b> RESULTADO 221 .....	59
<b>Cuadro 50:</b> RESULTADO 222 .....	60
<b>Cuadro 51:</b> RESULTADO 223 .....	60
<b>Cuadro 52:</b> RESULTADO 224 .....	60
<b>Cuadro 53:</b> RESULTADO 225 .....	61
<b>Cuadro 54:</b> RESULTADO 226 .....	61
<b>Cuadro 55:</b> RESULTADO 240 .....	61
<b>Cuadro 56:</b> RESULTADO 241 .....	62
<b>Cuadro 57:</b> RESULTADO 248 .....	62
<b>Cuadro 58:</b> RESULTADO 269 .....	63
<b>Cuadro 59:</b> RESULTADO 270 .....	63
<b>Cuadro 60:</b> RESULTADO 298 .....	64
<b>Cuadro 61:</b> RESULTADO 301 .....	64
<b>Cuadro 62:</b> RESULTADO 302 .....	64
<b>Cuadro 63.</b> Población por Grupo Etario y Género, Bolivia 2016 al 2020 .....	66
<b>Cuadro 64.</b> Proyecciones de Población por Departamento y Grupo Etario, Bolivia 2020.....	68
<b>Cuadro 65.</b> Salario Mínimo Nacional. Bolivia 2016- 2020 .....	69
<b>Cuadro 66.</b> Tendencias del IDH Basadas en Series de Tiempo Coherentes. Bolivia 2016- 2019. ....	70
<b>Cuadro 67.</b> Tasa de Incidencia de VIH por Mil Habitantes. Bolivia 2016-2020 .....	73
<b>Cuadro 68.</b> Número de Personas con Discapacidad por Año y Departamento, Bolivia 2016- 2020.....	79
<b>Cuadro 69.</b> Población Beneficiaria de los Servicios de Telesalud por Año, Bolivia 2016-2020.....	80
<b>Cuadro 70.</b> Localización de los Centros de Saberes de Medicina Tradicional .....	81
<b>Cuadro 71.</b> Número de Consejos Sociales Municipales de Salud (CSMS) por Municipio y Departamento, Bolivia 2020.....	81
<b>Cuadro 72.</b> Consejos Sociales Departamentales de Salud Conformados y no Conformados por departamento, Bolivia 2020. ....	82
<b>Cuadro 73.</b> Ejes del Plan Desarrollo Económico y Social, Bolivia 2021-2025.....	84
<b>Cuadro 74.</b> Lineamientos de Políticas (Metas), Bolivia 2021- 2025.....	85
<b>Cuadro 75.</b> Otros Ejes y Lineamientos de Políticas, Bolivia 2021- 2025 .....	85

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura N° 1.</b> Estructura del Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025.....	27
<b>Figura N° 2.</b> Mapeo de Involucrados para el Sector Salud 2021-2025. ....	28
<b>Figura N° 3.</b> La Chakana y el Vivir Bien, Bolivia.....	31
<b>Figura N° 4.</b> Estructura de Alineación del Plan Sectorial de Desarrollo Integral Sector Salud al Plan de Desarrollo Económico y Social PDES 2021-2025. ....	33
<b>Figura N° 5.</b> Estructura del Sistema Nacional de Salud, Bolivia.....	34
<b>Figura N° 6.</b> Políticas y lineamientos estratégicos, Bolivia 2021-2025.....	86
<b>Figura N° 7.</b> Articulación y Temporalidad de Planes del Sistema de Planificación, SPIE - Ley N°777 .....	93

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Evaluación Final PSDI Sector Salud 2016 – 2020 Pilares 1 – 3 – 4 – 8 – 9 – 11 (115 Indicadores De Proceso = 100%).....	65
<b>Gráfico 2.</b> Pirámide Poblacional, Bolivia 2016-2020. ....	67
<b>Gráfico 3.</b> Tasa de Prevalencia de Diabetes Gestacional, Gestión 2016- 2020.....	74
<b>Gráfico 4.</b> Tasa de Prevalencia Diabetes Tipo I, Gestión 2016- 2020.....	74
<b>Gráfico 5.</b> Tasa de Prevalencia Diabetes Tipo II, Gestión 2016- 2020.....	75
<b>Gráfico 6.</b> Tasa de Prevalencia de Hipertensión Arterial, Gestión 2016- 2020.....	75
<b>Gráfico 7.</b> Tasa de Prevalencia de Infarto Agudo de Miocardio, Gestión 2016- 2020 .....	76
<b>Gráfico 8.</b> Tasa de prevalencia de Obesidad, Gestión 2016- 2020.....	76
<b>Gráfico 9.</b> Tasa de Prevalencia de Artritis Reumatoidea, Bolivia 2016- 2020. ....	77
<b>Gráfico 10.</b> Gasto Total en Salud por Subsector Periodo. Bolivia 2005-2019.....	77
<b>Gráfico 11.</b> Porcentaje de Gasto en Salud por Tipo de Gasto (Corriente y de Capital) respecto del PIB, Bolivia 2005-2019.....	78
<b>Gráfico 12.</b> Porcentaje de evolución del Gasto de Bolsillo respecto el Gasto Corriente en Salud, Bolivia 2005- 2019 .....	79

## ÍNDICE DE MATRICES

<b>Matriz 1.</b> Articulación a la Agenda Patriótica y al PDES a través de acciones estratégicas .....	89
<b>Matriz 2.</b> Lineamiento Sectorial articulado a través de indicadores.....	94
<b>Matriz 3.</b> Descripción de resultados y/o acciones sectoriales.....	96
<b>Matriz 4.</b> Descripción del Indicador del Resultado y/o Acción .....	102
<b>Matriz 5.</b> Programación Física de Resultados y/o Acciones Sectoriales .....	120
<b>Matriz 6.</b> Articulación del Sector con el Territorio .....	138
<b>Matriz 7.</b> Programación Financiera de Recursos.....	139

## SIGLAS

AGEMED	Agencia Estatal de Medicamentos en Salud
AISEM	Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico
ASSUS	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto
ARO	Alto Riesgo Obstétrico
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEASS	Central de Abastecimiento y Suministros
CENETROP	Centro Nacional de Enfermedades Tropicales
CNIDAI	Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación
CIDOB	Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia
CNMCI OB BS	Confederación Nacional de Mujeres Campesinas Indígenas Originarias de Bolivia - Bartolina Sisa
CNPV	Censo Nacional de Población y Vivienda
COB	Organizaciones Sindicales de trabajadores
CONAMAQ	Consejo Nacional de Ayllus y Markas del Qullasuyu
CONAN	Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición
CONALAB	Coordinación Nacional de Laboratorios
COMAN	Consejo Municipal de Alimentación y Nutrición
CPE	Constitución Política del Estado
CPP	Control Parto Postparto
CRIDAI	Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación
CSUTCB	Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia
CT-CONAN	Comité Técnico del Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición.
DS	Decreto Supremo
EDSA	Encuesta de Demografía y Salud
EG	Entes Gestores
ENS	Escuela Nacional de Salud Pública
ESI	Establecimientos de Salud de las Iglesias
FHB	Fiebre Hemorrágica Boliviana
GAD	Gobierno Autónomo Departamental
GAD-SDDH	Secretaría Departamental de Desarrollo Humano
GAIOC	Gobiernos Autónomos Indígena Originarios Comunitarios
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
GAM-DMS	Dirección Municipal de Salud
IBC	Instituto Nacional de la Ceguera
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios
INSO	Instituto Nacional de Salud Ocupacional
ETSBJCA	Escuela Técnica de Salud Boliviana - Japonesa de Cooperación Andina
LONABOL	Lotería Nacional de Bolivia
LC	Leishmaniasis Cutánea
LM	Leishmaniasis Mucosa
LV	Leishmaniasis Visceral
MPD	Ministerio de Planificación del Desarrollo
MSyD	Ministerio de Salud y Deportes
OE	Objetivo Estratégico
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales

PDES	Plan de Desarrollo Económico Social 2021-2025
PNAL	Policía Nacional
PSDI	Plan Sectorial de Desarrollo Integral
PTDI	Planes Territoriales de Desarrollo Integral
RMM	Razón de la Mortalidad Materna
RRHH	Recursos Humanos
RUMETRAB	Registro Único de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SD	Sin Dato
SDD	Servicio Departamental de Deportes
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SNIS VE	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica
SIPRUNPCD	Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional de la Persona con Discapacidad
SISMET	Sistema de Información de Medicina Tradicional
SIGESPRO	Sistema de Gestión de Proyectos
SPIE	Sistema de Planificación Integral del Estado
SSCP	Seguridad Social de Corto Plazo
SUS	Sistema Único de Salud
SUIS	Sistema Único de Información en Salud
TMN	Tasa de Mortalidad en la Niñez
UNI	Unidad de Nutrición Integral
URSSyC	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
UEP	Unidad Ejecutora de Proyectos
VD	Viceministerio de Deportes
VGSS	Viceministerio de Gestión del Sistema Sanitario
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPVEMT	Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional
VPH	Virus del Papiloma Humano
VSSGS	Viceministerio de Seguros de Salud y Gestión del S.U.S.

## **SÍMBOLOS**

gr	Gramos
ha	Hectáreas
hab	Habitantes
kg	Kilogramos
km	Kilómetros
lts	Litros
mg	Miligramos
ml	Mililitros
mmHg	Milímetros de mercurio
MM	Millones
Nº	Número
Tm	Toneladas métricas
%	Porcentaje

# PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL PARA VIVIR BIEN SECTOR SALUD 2021-2025

## 1. Identificación del Sector

El 25 de enero de 2009 es un hito en la historia de Bolivia y en su Sistema de Salud, porque con el 64% de apoyo en el Referéndum Nacional se aprobó la Nueva Constitución Política del Estado, culminando un largo proceso de gestación de un proyecto de país distinto a cuanto había conocido la República desde 1825.

La refundación de la Bolivia como un país plural, en el más amplio sentido, reconoció las diversas formas de organización y deliberación política, las formas de entender y llevar adelante la reproducción material y social de la población, así como todo el bagaje multicultural de un país tan diverso, posibilitando nuevas formas de convivencia y articulación entre los pueblos del país, entre mayorías y minorías, bajo el principio de la igualdad, la equidad, la inclusión social y el derecho a la vida y la salud.

En la nueva Constitución Política del Estado, el Sector Salud constituye uno de los sustentos del Vivir Bien, del desarrollo económico social y cultural del país, donde el Estado Plurinacional de Bolivia, 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 públicos. Con un enfoque integral que contiene la determinación social sobre la salud, como se establece en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1. Derechos Fundamentales relacionados con el Sector Salud en el marco de la Constitución Política del Estado, Bolivia.**

DERECHOS FUNDAMENTALES EN LA CPE RELACIONADOS CON EL SECTOR SALUD		
EJE TEMÁTICO	ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN
Determinantes sociales de la salud	16	I. Toda persona tiene derecho al agua y a la alimentación. II. El Estado tiene la obligación de garantizar la seguridad alimentaria, a través de una alimentación sana, adecuada y suficiente para toda la población.
	17	Toda persona tiene derecho a recibir educación en todos los niveles de manera universal, productiva, gratuita, integral en intercultural, sin discriminación.
	19	I. Toda persona tiene derecho a un hábitat y vivienda adecuada, que dignifiquen la vida familiar y comunitaria. II. El Estado, en todos sus niveles de gobierno, promoverá planes de vivienda de interés social, mediante sistemas adecuados de financiamiento, basándose en los principios de solidaridad y equidad. Estos planes se destinarán preferentemente a familias de escasos recursos, a grupos menos favorecidos y al área rural.
	20	I. Toda persona tiene derecho al acceso universal y equitativo a los servicios básicos de agua potable, alcantarillado, electricidad, gas domiciliario, postal y telecomunicaciones. III. El acceso al agua y alcantarillado constituyen derechos humanos, no son objeto de concesión ni privatización y están sujetos a régimen de licencias y registros, conforme a Ley.

Derecho a la salud y a la asistencia sanitaria	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. III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con Calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.
	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. II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.
	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.
	30	II. En el marco de la unidad del Estado y de acuerdo con esta Constitución las naciones y pueblos indígena originario campesinos gozan de los siguientes derechos: <b>9.</b> A que sus saberes y conocimientos tradicionales, su medicina tradicional, sus idiomas, sus rituales y sus símbolos y vestimentas sean valorados, respetados y promocionados. <b>13.</b> Al sistema de salud universal y gratuito que respete su cosmovisión y prácticas tradicionales.
Derecho al acceso de medicamentos	41	I. El Estado garantizará el acceso de la población a los medicamentos. II. El Estado priorizará los medicamentos genéricos a través del fomento de su producción interna y, en su caso, determinará su importación. III. El derecho a acceder a los medicamentos no podrá ser restringido por los derechos de propiedad intelectual y comercialización, y contemplará estándares de calidad y primera generación.

Fuente: Constitución Política del Estado.

En el marco de lo establecido en los “Lineamientos Metodológicos para la Formulación de los Planes de Mediano Plazo de PSDI”, elaborados por el Ministerio de Planificación del Desarrollo, en su calidad de órgano rector del Sistema de Planificación Integral del Estado, se presenta la Clasificación de Sectores para el periodo 2021-2025, correspondiendo el numeral 6 al Sector Salud:

**Cuadro 2. Clasificación de Sectores según Lineamientos Metodológicos para Formulación del PSDI Bolivia 2021-2025**

N°	SECTOR
1	Defensa
2	Turístico
3	Industrial
4	Cultural
5	Educación
<b>6</b>	<b>Salud</b>
7	Hábitat y vivienda
8	Comercio
9	Energía
10	Justicia

N°	SECTOR
11	Recursos Hídricos
12	Saneamiento Básico
13	Transportes
14	Minero
15	Medio Ambiente
16	Telecomunicaciones y Tecnologías de Información y Comunicación
17	Hidrocarburos
18	Agropecuario
19	Deportes
20	Seguridad Ciudadana

Fuente: Ministerio de Planificación del Desarrollo



## 2. Marco Legal del Sector Salud

El marco normativo, considerado como el conjunto de leyes, normas, decretos, etc. que rigen al Sector Salud, las atribuciones del Ministerio de Salud y Deportes, como cabeza de Sector, así como otra normativa sectorial, se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro 3. Marco Normativo del Sector Salud. CPE, Bolivia**

MINISTERIO CABEZA DE SECTOR	ATRIBUCIONES DEL MINISTERIO CABEZA DE SECTOR	MARCO LEGAL DEL SECTOR	IDENTIFICACIÓN Y NOMBRE LEGAL DEL SECTOR
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Formular, regular y fiscalizar políticas públicas en salud.</li> <li>b) Ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria sobre todo el sistema de salud.</li> <li>c) Evaluar la aplicación de las políticas a través de los servicios de salud.</li> <li>d) Regular, planificar, controlar y conducir el Sistema de Salud, conformado por los sectores de seguridad social a corto plazo, público, privados y sin fines de lucro, así como la medicina tradicional.</li> <li>e) Vigilar el cumplimiento y primacía de las normas relativas a la salud pública.</li> <li>f) Garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades.</li> <li>g) Formular, desarrollar y evaluar la implementación del modelo de gestión y atención en salud.</li> <li>h) Promover la medicina tradicional y su articulación con la medicina académica, respetando los preceptos de interculturalidad.</li> <li>i) Formular políticas y planes de nutrición y de seguridad alimentaria.</li> <li>j) Formular políticas estrategias y planes de prevención, rehabilitación de personas en situación de drogadicción y adicciones.</li> <li>k) Regular el funcionamiento de todas las entidades formadoras y capacitadoras de recursos humanos del sector salud en coordinación con el Ministerio de Educación.</li> <li>l) Formular políticas de promoción y prevención de la salud mental.</li> <li>m) Establecer niveles de coordinación entre el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, Viceministerio de Transparencia y Lucha contra la Corrupción, para la detección, seguimiento y sanción de casos de corrupción en el sector.</li> <li>n) Elaborar normas de Auditoría Médica que garanticen la calidad de la atención.</li> <li>o) Elaborar normas y reglamentos para el ejercicio de la profesión en el sector de salud.</li> <li>p) Formular políticas de desarrollo de RRHH en salud.</li> <li>q) Conformar el Consejo Boliviano de Educación Superior en Salud, desarrollando políticas de integración docente-asistencial.</li> <li>r) Promover políticas y programas de prevención, rehabilitación y capacitación de las personas con discapacidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución Política del Estado, 7 de febrero de 2009.</li> <li>• Ley N° 583 de 23 de abril de 1928, Ley de creación de la Lotería Nacional de Beneficencia y Salubridad,</li> <li>• Ley N° 031 de 19 de junio de 2010, Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”,</li> <li>• Ley de 22 de enero de 1957 de creación del Instituto Boliviano de la Ceguera IBC. (ratificada por Ley N° 223, “Ley General de las Personas con Discapacidad”, 2 de marzo de 2012).</li> <li>• Ley N° 300 de 15 de octubre de 2012, Ley Marco de la Madre Tierra y Desarrollo Integral para Vivir Bien.</li> <li>• Ley N° 341 de 5 de febrero de 2013, Ley de Participación y Control Social.</li> <li>• Ley N° 459 de 19 de diciembre de 2013, Ley de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana.</li> <li>• Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.</li> <li>• Ley N° 650”, 19 de enero de 2015, Ley de la Agenda Patriótica del Bicentenario 2025.</li> </ul>	Sector Salud

<p>MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES</p>	<p>s) Elaborar normas de registro sanitario de medicamentos y alimentos de consumo humano.</p> <p>t) Elaborar normas de apertura, evaluación de servicios de salud privados: clínicas, hospitales, laboratorios, farmacias y comercializadoras de medicamentos u) Promover convenios con instituciones formadoras de recursos humanos para el desarrollo de programas de interculturalidad y equidad de género, aplicables al área de salud.</p> <p>v) Promover políticas de relacionamiento, coordinación y cooperación con organismos internacionales, alineados al desarrollo sectorial y a la política nacional de salud.</p> <p>w) Promover, elaborar e implementar la Carrera Profesional y Sanitaria.</p> <p>x) Promover y Patrocinar normas y reglamentos de participación social a nivel Nacional, Departamental, Regional, Municipal e Indígena Originario Campesinos.</p> <p>y) Elaborar Normas y Reglamentos de descentralización administrativa en el sector salud; en el marco de las autonomías Departamental, Regional, Municipal e Indígena Originario Campesinos.</p> <p>z) Elaborar normas y reglamentar la estructura, funcionamiento y fiscalización de las instituciones públicas descentralizadas y desconcentradas en salud.</p> <p>aa) Promover programas conjuntos de coordinación interinstitucional con las Fuerzas Armadas y Policía Boliviana, de respuesta inmediata en emergencias y desastres.</p> <p>bb) Elaborar políticas de prevención, diagnóstico, contención y tratamiento en situaciones de desastres, crisis sanitaria y emergencia epidemiológica.</p> <p>cc) Elaborar normas para la prevención, diagnóstico, contención y tratamiento en enfermedades transmisibles y no transmisibles.</p> <p>dd) Establecer mecanismos e instrumentos de coordinación con organismos e instituciones internacionales, entidades del nivel central del Estado, y Entidades Territoriales Autónomas, cuando corresponda.</p> <p>ee) Elaborar y rectorar políticas que fomenten el acceso al deporte, la cultura física, la recreación y la práctica deportiva de las bolivianas y bolivianos.</p> <p>ff) Elaborar políticas nacionales y gestión deportiva para el fomento y masificación de la actividad física, recreación, deporte aficionado, formativo, competitivo y de alto rendimiento.</p> <p>gg) Implementar e instrumentar los principios y lineamientos que rigen la actividad deportiva en coordinación con las entidades nacionales, departamentales y municipales.</p> <p>hh) Coordinar las acciones necesarias con entidades públicas y/o privadas que conforman el sistema deportivo boliviano, así como las instancias internacionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley N° 777, 21 de enero de 2016, Ley del Sistema de Planificación Integral del Estado - (SPIE)".</li> <li>• Ley N°1152 de modificación de la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, "Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito", 20 de febrero de 2019.</li> <li>• Ley N°1407, 9 de noviembre de 2021, Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025 "Reconstruyendo la Economía para Vivir Bien, Hacia la Industrialización con Sustitución de Importaciones".</li> <li>• Decreto Supremo N° 26119, establece nueva tuición del INSO, pasando a depender del Ministerio de Salud y Deportes, 22 de marzo de 2001.</li> <li>• Decreto Supremo N° 27943, de 20 de diciembre de 2004, adecua la organización y funcionamiento de la Central de Abastecimiento y Suministros de Salud CEASS, bajo tuición del MSyD.</li> <li>• Decreto Supremo N° 28667 de 5 de abril de 2006, modifica el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición – CONAN.</li> <li>• Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008, Establecer el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural-SAFCI.</li> </ul>	<p>Sector Salud</p>
---------------------------------------	--	--	---------------------

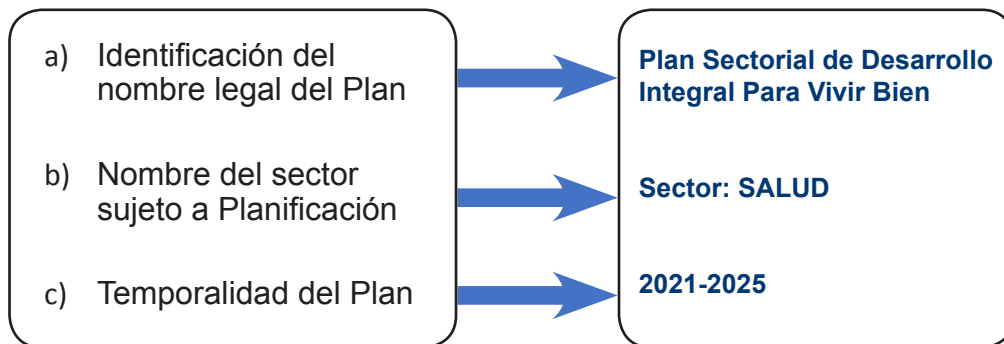
<p>MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ii) Coordinar con las entidades públicas y/o privadas que conforman el sistema deportivo boliviano, así como las instancias internacionales, las estrategias para asistir a las diferentes competencias multidisciplinarias y otras de carácter internacional en cada una de las diferentes categorías.</li> <li>jj) Dirigir la política de preparación deportiva para la detección y selección de talentos para el deporte de alto rendimiento;</li> <li>kk) Proponer lineamientos de política exterior en relación al ámbito deportivo.</li> <li>ll) Dirigir los Centros Nacionales de Alto Rendimiento, para lograr mantener de forma permanente la preparación de los deportistas que participen en las competencias nacionales e internacionales.</li> <li>mm) Coordinar con las instancias competentes para lograr una permanente formación de profesionales que beneficien al desarrollo sostenible de la práctica deportiva, de la cultura física y la recreación.</li> <li>nn) Establecer políticas de promoción del deporte, la cultura física y la recreación en los medios de difusión masiva, de forma sistémica, integral, armónica y especializada.</li> <li>oo) Elaborar normas para supervisar la representación y administración deportiva en todos sus niveles.</li> <li>pp) Elaborar y actualizar el Registro Único Nacional de las entidades operativas deportivas.</li> <li>qq) Apoyar a los deportistas en su preparación física y deportiva.</li> <li>rr) Brindar atención técnica y metodológica necesaria en deporte.”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto Supremo N° 3561 de 16 de mayo de 2018. creación de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo.</li> <li>• Decreto Supremo N° 3293 de 24 de agosto de 2017 de creación de la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico AISEM.</li> <li>• Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009 “Organización del Órgano Ejecutivo”, modificado por el Decreto Supremo N°4393 de 13 de noviembre de 2020.</li> </ul>	<p>Sector Salud</p>
---------------------------------------	--	---	---------------------

Fuente: Dirección General de Planificación, Ministerio de Salud y Deportes. Decreto Supremo N° 29894, Bolivia.

### 3. Denominación del PSDI

El Plan Sectorial se denomina: “Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025”, considerando la siguiente estructura:

**Figura N° 1. ESTRUCTURA DEL PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL PARA VIVIR BIEN SECTOR SALUD 2021-2025.**



Fuente: Lineamientos Metodológicos para formulación de PSDI. 2021-2025 MPD

## 4. Mapeo de Involucrados para la Formulación del PSDI del Sector Salud

El Mapeo de Actores o Involucrados sirve para establecer la Ruta Crítica de Operativización de las acciones de la planificación sectorial, por lo cual el Ministerio de Salud y Deportes, con sus Viceministerios, sus entidades bajo tuición, sujeción y/o dependencia, entes gestores, gobiernos sub nacionales, sector privado y otros, contribuyen al Sector Salud, de acuerdo a las competencias establecidas en la Constitución Política del Estado y la Ley N°031 Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”, de 19 de julio de 2010.

**Figura N° 2. Mapeo de Involucrados para el Sector Salud 2021-2025.**

SECTOR SALUD			
VICEMINISTERIOS, DIRECCIONES Y DESCONCENTRADAS	Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional.	Viceministerio de Gestión del Sistema Sanitario.	Viceministerio de Seguros de Salud y Gestión del S.U.S.
	<b>DIRECCIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección General de Promoción y Prevención de Salud</li> <li>• Dirección General de Epidemiología.</li> <li>• Dirección General de Medicina Tradicional.</li> </ul>	<b>DIRECCIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección General de Redes y Servicios de Salud.</li> <li>• Dirección General de Gestión Hospitalaria.</li> </ul>	<b>DIRECCIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección General de Gestión del Sistema Único de Salud.</li> <li>• Dirección General de Seguros de Salud de Corto Plazo.</li> </ul>
	<b>DESCONCENTRADAS.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agencia Estatal de Medicamentos en Salud (AGEMED).</li> <li>• Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP).</li> <li>• Instituto Nacional de Laboratorios (INLASA).</li> <li>• Escuela Nacional de Salud La Paz.</li> <li>• Escuela Técnica de Salud Boliviana - Japonesa de Cooperación Andina.</li> </ul>		
ENTIDADES BAJO TUICIÓN	<b>DESCENTRALIZADAS.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lotería Nacional de Beneficiencia y Salubridad (LONABOL).</li> <li>• Central de Abastecimiento y Suministros (CEASS).</li> <li>• Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASSUS).</li> <li>• Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico (AISEM).</li> <li>• Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO).</li> <li>• Instituto Nacional de la Ceguera (IBC).</li> <li>• ENTES Gestores</li> </ul>		
ENTIDADES TERRITORIALES AUTÓNOMAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gobiernos Autónomos Departamentales.</li> <li>• Gobiernos Autónomos Municipales.</li> <li>• Secretaria Departamental de Desarrollo Humano.</li> <li>• Servicio Departamental de Salud.</li> <li>• Dirección Municipal de Salud.</li> </ul>		
OTRAS INSTITUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerios.</li> <li>• Universidades Públicas y Privadas.</li> <li>• Ejército Nacional.</li> <li>• Policía Nacional.</li> <li>• Organizaciones No Gubernamentales</li> <li>• Cooperación Nacional e internacional.</li> <li>• Colegios de profesionales.</li> <li>• Consejo Nacional, Departamentales y Municipales de salud</li> <li>• Establecimientos de Salud de las Iglesias.</li> <li>• Organizaciones Sindicales de trabajadores.</li> <li>• Organizaciones Sociales.</li> <li>• Organizaciones de Pueblos Indígenas.</li> </ul>		

**Fuente:** Dirección General de Planificación, en base a los Lineamientos Metodológicos para formulación de PSDI. 2021-2025.

A continuación, se identifican los Actores o Involucrados, de acuerdo a sus denominaciones, los cuales contribuirán principalmente al Sector Salud

**Cuadro 4. Identificación de los Involucrados en el Sector Salud 2021-2025.**

NIVELES DE ACTORES	IDENTIFICACIÓN DE LOS ACTORES		NOMBRE	DENOMINACIÓN DEL ACTOR
NIVEL CENTRAL	MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES (MSYD)	VICEMINISTERIOS	Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional.	VPVEMT
			Gestión del Sistema Sanitario.	VGSS
			Seguros de Salud y Gestión del S.U.S.	VSSGS
			Deportes.	VD
		ENTIDADES DESCONCENTRADAS BAJO DEPENDENCIA	Agencia Estatal de Medicamentos en Salud.	AGEMED
			Centro Nacional de Enfermedades Tropicales.	CENETROP
			Instituto Nacional de Laboratorios.	INLASA
			Escuela Nacional de Salud La Paz.	ENS
			Escuela Técnica de Salud Boliviana - Japonesa de Cooperación Andina.	ETSBJCA
	ENTIDADES DESCENTRALIZADAS BAJO TUICIÓN	Lotería Nacional de Beneficencia y Salubridad.	LONABOL	
		Entes Gestores.	EG	
		Central de Abastecimiento y Suministros.	CEASS	
		Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo.	ASSUS	
		Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico.	AISEM	
Instituto Nacional de Salud Ocupacional.		INSO		
Instituto Nacional de la Ceguera.		IBC		
OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	INSTITUCIONES ESTATALES		Ministerios	MIN
	Universidades Públicas y Privadas.		Universidades	
	Ejército Nacional.		EEJJ	
	Policía Nacional.		PNAL	
NIVEL TERRITORIAL	ENTIDADES TERRITORIALES	GOBERNACIONES	Secretaría Departamental de Desarrollo Humano.	GAD-SDDH
			Servicio Departamental de Salud.	SDDH_SEDES
			Servicio Departamental de Deportes.	
	MUNICIPIOS	Dirección Municipal de Salud.	GAM-DMS	
		Gobiernos Autónomos Indígena Originarios Comunitarios.	GAIOC	
		Consejo Nacional, Departamentales y Municipales de Salud.		
OTROS ACTORES	ACTORES SOCIALES Y PRIVADOS		Organizaciones Sindicales de trabajadores.	COB
	Organizaciones Sociales.		CSUTCB - CNMCIQB BS	
	Organizaciones de pueblos indígenas.		CIDOB, AYLLUS, CONAMAQ	
	Organizaciones No Gubernamentales.		ONGs	
	Establecimientos de Salud de las Iglesias.		ESI	
	Cooperación Nacional e internacional.		CI	
	Colegios de profesionales.		CP	

Fuente: Dirección General de Planificación, en base a los Lineamientos Metodológicos para formulación de PSDI. 2021-2025

## 5. Contenido del Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025 (PSDI)

### 5.1. ENFOQUE POLÍTICO DEL PSDI SECTOR SALUD

El Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien - Sector Salud 2021 – 2025 (PSDI) contribuye al Plan de Desarrollo Económico Social 2021-2025 (PDES) “Reconstruyendo la Economía para Vivir Bien, Hacia la Industrialización con Sustitución de Importaciones”. Está orientado a la construcción colectiva de una sociedad sin desigualdades ni pobreza, en equilibrio y armonía con la Madre Tierra, contemplando los ámbitos: social, económico, político, cultural, ambiental, comunitario y espiritual, que hacen al desarrollo integral y sustentable del país. Asume el horizonte estratégico civilizatorio del “Vivir Bien” contenido en los 13 pilares de la Agenda Patriótica, y restituye el exitoso Modelo Económico Social Comunitario Productivo (MESCP), el cual se basa en el aprovechamiento y maximización de los excedentes generados por los sectores estratégicos, en la redistribución del ingreso y en la recuperación de la soberanía del Estado. Define la dirección y articulación de todo el quehacer sectorial de salud hacia un mismo fin, propósitos y resultados, permitiendo que las instituciones de salud de todos los niveles de gobierno, incluyendo las descentralizadas y desconcentradas estén armonizadas en sus procesos y alineadas a las metas, resultados y objetivos programados para el quinquenio.

#### 5.1.1. EL HORIZONTE CIVILIZATORIO DEL VIVIR BIEN

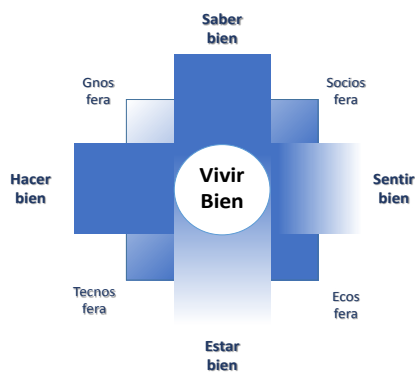
El Estado Plurinacional de Bolivia mediante la promulgación de la Constitución Política del Estado en el 2009, se reconoce como un país unitario, multinacional, multicultural y multilingüe, quebrando con la herencia colonial y republicana que solamente reconocía y consideraba privilegios para una minoría que subordinaba a las mayorías. Hoy en día, las 34 naciones y pueblos indígenas originarios campesinos que viven en el país constituyen la base del nuevo Estado Plurinacional, donde todas y todos los bolivianos están orgullosos de pertenecer a una de las 34 naciones de la Bolivia Unitaria.

El horizonte civilizatorio del Vivir Bien, busca el equilibrio con los ciclos de la Madre Tierra, del cosmos, de la vida y de la historia, y con toda forma de existencia, respetando la complementariedad entre el ser humano con la naturaleza y tiene como fundamento principal el “Vivir Bien o Suma Qamaña, Ñandereko - Vida Armoniosa, Teko Kavi - Vida Buena, Ivi Maraei - Tierra sin Mal y Qhapaj Ñan - Camino o Vida Noble”. Este horizonte orienta la construcción del Estado basado en el respeto e igualdad entre todos, con principios de soberanía, dignidad, complementariedad, solidaridad, armonía y equidad en la distribución y redistribución del producto social. El Estado Plurinacional asume y promueve como principios ético-morales de la sociedad plural los del Ama Qhilla (no seas flojo), Ama Llulla (no seas mentiroso), Ama Suwa (ni seas ladrón).

El Vivir Bien comprende un conjunto de saberes que constituyen la base de las relaciones armoniosas del individuo consigo mismo, con la comunidad y con la totalidad de la Madre Tierra: saber ser y crecer; saber aprender y pensar; saber relacionarse; saber alimentarse; saber trabajar; saber danzar, reír, alegrarse y descansar; saber amar y ser amado; saber soñar; y saber comunicarse y escuchar.

Los ámbitos de armonía identificados en el Vivir Bien son: Saber bien (Gnosfera), Hacer bien (Tecnosfera), Estar bien (Ecosfera) y Sentir bien (Sociosfera).

**Figura Nº 3. La Chakana y el Vivir Bien, Bolivia**



**Fuente:** Ministerio de Planificación del Desarrollo. Bolivia.

El análisis retrospectivo de la salud debe entenderse a la luz de los cambios de paradigma sobre el desarrollo socio económico y de salud que acontecieron antes del 2008; periodo precedente a la refundación del Estado con la promulgación de la nueva Constitución Política.

En el periodo colonial - republicano en Bolivia, se implantaron políticas económicas, sociales y culturales de carácter inicialmente feudal en la colonia y luego predominantemente liberal y neoliberal en la República, que dieron lugar, desde la década de 1990, a políticas económicas de ajuste estructural prescritos por el Fondo Monetario Internacional, caracterizadas por la privatización de las empresas públicas, una supuesta eficiencia operacional, el no endeudamiento, la participación del sector privado en el mercado de los servicios públicos y una supuesta disciplina fiscal.

Estas políticas resultaron en la reducción de la intervención del Estado como proveedor de servicios sociales, fomentaron la libertad económica y el libre mercado incluyendo la privatización, la liberalización y desregulación del mercado laboral, del comercio y de las inversiones por considerarlas positivas para el crecimiento económico internacional, como prescribía el “Consenso de Washington” y aplicadas intensivamente en el periodo previo al 2008.

En ese marco hegemónico y de dominación del pensamiento neoliberal, se concibió la salud como un bien privado y se trasladaron a las personas la responsabilidad de administrar los riesgos para enfrentar sus enfermedades, la salud no se concebía como un derecho social garantizado por el Estado. Por tanto, orientaron la organización del sistema sanitario bajo la primacía de la concepción biomédica (biologicista), individualista y mercantil de los servicios de salud.

El modelo biomédico entiende al cuerpo humano como una estructura biológica, cuyos elementos funcionan de acuerdo a las Leyes positivistas de la física clásica, en términos de movimientos y ajustes de sus partes, propone integrar el diagnóstico de la enfermedad al examen físico con los datos de laboratorio y los descubrimientos de la anatomía patológica para examinar, clasificar y tratar las enfermedades. Desde esta orientación, básicamente patológica, se ha definido la salud desde las siguientes concepciones:

- Como ausencia de enfermedad e invalidez hasta 1940 (ausencia de dolor y función lesa) dividiendo a las personas en sanos y enfermos, siendo enfermedad aquello que el médico pueda reconocer, demostrar y clasificar.
- Luego se conceptualizó como “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades” (1948 OMS). Fue una concepción afirmativa que incluye el área mental y social. Sin embargo, el absoluto del “completo estado”, y el equiparar el “bienestar” a la salud, la hace estática y absolutista, solo tendrían salud los que gozan de bienestar. No reconoce que ni la salud, ni la enfermedad son absolutas, hay grados entre ambas e ignora la interconexión dialéctica entre salud y desarrollo, y las diferencias en su reproducción social, el perfil sanitario de diferentes grupos sociales, las barreras al acceso a servicios sanitarios y, sobre todo, la determinación social del proceso salud - enfermedad.

El pensamiento hegemónico neoliberal en Bolivia desnaturalizó la salud, transformándola en una mercancía, convirtiendo el sistema sanitario en biológista, centrado en la enfermedad y el hospital, hiper - medicalizado, mercantilizado y regido por criterios de mercado inscritos en los circuitos del capital controlados por el Complejo Médico-Financiero-Industrial. En este modelo el médico asume un papel autoritario frente al paciente y se convierte en un vendedor intermediario entre el sistema y el comprador indefenso gracias a la asimetría de información.

La política de ajuste estructural dictaminó el achicamiento del Estado, con enfoque estructural funcionalista, reduciendo drásticamente el gasto público en salud y orientándolo sólo a cubrir paquetes mínimos de servicios para quienes no pudiesen adquirir servicios decentes en el mercado.

Frente a las propuestas neoliberales anteriormente señaladas, el Proceso de Cambio asumió que la salud-enfermedad debe entenderse como un proceso dialéctico y las especificidades sanitarias individuales y grupales deben ser analizadas en el contexto social que las determina. Por ello la insistencia en la determinación social del proceso salud-enfermedad partiendo del entendimiento de la sociedad como totalidad irreductible a la dinámica individual, de una perspectiva conflictual de la sociedad que implica una relación dialéctica entre lo biológico y lo social, y de la estructura jerárquica donde lo biológico queda subsumido en lo político y social, mediante procesos de producción y reproducción social.

Este enfoque incorpora nuevos conceptos operacionales como:

- Salud como derecho humano fundamental, individual y colectivo.
- La Salud no tiene causas, tiene determinantes psico-socio-político-económico-culturales.
- Sector Salud, es suficiente solo como concepto operacional para establecer las instituciones y sus roles: Sistema Único de Salud.
- No es posible el tratamiento de lo sectorial sin tomar en cuenta el contexto social y económico.
- No es posible modificar lo social desde lo sectorial. Solo se pueden crear condiciones.

A lo anterior se debe incorporar la revolución descolonizadora y despatriarcalizadora que tiene su fundamento en las visiones y saberes de las naciones y pueblos indígena originario campesinos, que se enriquece con un proceso de diálogo intercultural y plurilingüe de conocimientos y saberes, fortaleciendo un proceso revolucionario con la participación de todas las naciones, todos los pueblos, comunidades y barrios del Estado. La descolonización en Bolivia es una fuerza transformadora y democratizadora de la sociedad, que promueve la eliminación de la discriminación racial y cultural en salud recuperando la medicina tradicional ancestral de nuestro Estado.

Todos estos aspectos fueron considerados en la construcción de la nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia donde se visualiza a la salud a través de un conjunto de postulados, principios y valores que garantizan el derecho a la salud y la vida en el horizonte del Vivir Bien, el acceso universal a los servicios de salud, la descentralización y las autonomías, la interculturalidad y la participación social y el financiamiento equitativo y suficiente de la salud. Los derechos reconocidos son inviolables, universales, interdependientes, indivisibles y progresivos y que el Estado tiene el deber de promoverlos, protegerlos y respetarlos.

La Agenda Patriótica 2025, es el horizonte estratégico para avanzar en la construcción del Vivir Bien sobre la base y orientación de 13 pilares y 68 dimensiones para constituir la Bolivia Digna y Soberana, con el objetivo de construir una sociedad y un Estado incluyente, participativo, democrático, sin discriminación, sin racismo, ni división. La Agenda Patriótica constituye el Plan de Desarrollo General Económico y Social (PDGES), a partir del cual se articulan los demás planes de mediano plazo. El Pilar 3 referido a la Salud, Educación y Deporte visualiza la formación de un ser humano integral garantizando los derechos más elementales de los seres humanos: el derecho a la salud y a la educación, al deporte y al arte, concibiendo la vida humana, en su dimensión física, y espiritual. Para el efecto propone el pleno acceso de la población a los servicios de salud y educación, al arte y al deporte para el despliegue de todas las capacidades humanas y el bienestar colectivo.



El Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025 “Reconstruyendo la Economía para Vivir Bien, Hacia la Industrialización con Sustitución de Importaciones”, reinstala el Modelo Económico Social Productivo (MESCP) que es uno de los instrumentos para establecer un nuevo país, prioriza en todo momento el impulso al desarrollo; y toma en cuenta las diversas potencialidades productivas que ofrece la riqueza de nuestra naturaleza. Esto a su vez permitirá avanzar con la mirada fija hacia la Industrialización con Sustitución de Importaciones en el Estado Plurinacional de Bolivia. En el campo de la salud se presentan entre otros desafíos, que de manera impostergable se deben trabajar simultáneamente: la atención de la pandemia por la COVID-19, y la implementación del Sistema Único de Salud en el marco de la Política SAFCI.

El PDES 2021-2025 en cumplimiento al mandato social establece 10 Ejes estratégicos que están plenamente articulados a los 13 Pilares de la Agenda Patriótica.

En el siguiente cuadro están los ejes estratégicos con los cuales se vincula el Sector Salud:

- Eje Estratégico 1: con el Bono Juana Azurduy
- Eje Estratégico 5: referido a la realización de investigaciones en salud
- Eje Estratégico 6: Salud en su Integridad
- Eje estratégico 7: Gasto Corriente y la transparencia de la gestión del MSyD.

En la siguiente figura se pueden apreciar los Ejes Estratégicos del PDES del Sector Salud 2021-2025:

**Figura Nº 4. Estructura de Alineación del Plan Sectorial de Desarrollo Integral Sector Salud al Plan de Desarrollo Económico y Social PDES 2021-2025.**

EJES ESTRATÉGICOS		PILARES ESTRATÉGICOS		
1	EJE: RECONSTRUYENDO LA ECONOMÍA, RETOMANDO LA ESTABILIDAD MACROECONÓMICA Y SOCIAL	PILAR 1- Erradicación de la Pobreza	PILAR 2 - Universalización de Servicios Básicos	PILAR 5 - Soberanía Comunitaria Financiera
5	EJE: EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA PARA EL FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES PRODUCTIVAS	PILAR 3- Salud Educación y Deportes	PILAR 4 – Soberanía Ciencia y Tecnológica	PILAR 6– Soberanía Producción con Diversificación
6	EJE: SALUD Y DEPORTES PARA PROTEGER LA VIDA CON CUIDADO INTEGRAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA	PILAR 3 - Salud, Educación y Deportes		
7	EJE: RECONSTRUYENDO LA ECONOMÍA, RETOMANDO LA ESTABILIDAD MACROECONÓMICA Y SOCIAL	PILAR 11 – Soberanía y Transparencia en la Gestión Pública	PILAR 12 - Disfrute y Felicidad	

Fuente: Plan de Desarrollo Económico y Social, Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia 2021-2025.

## 5.2 DIAGNÓSTICO DEL PSDI SECTOR SALUD

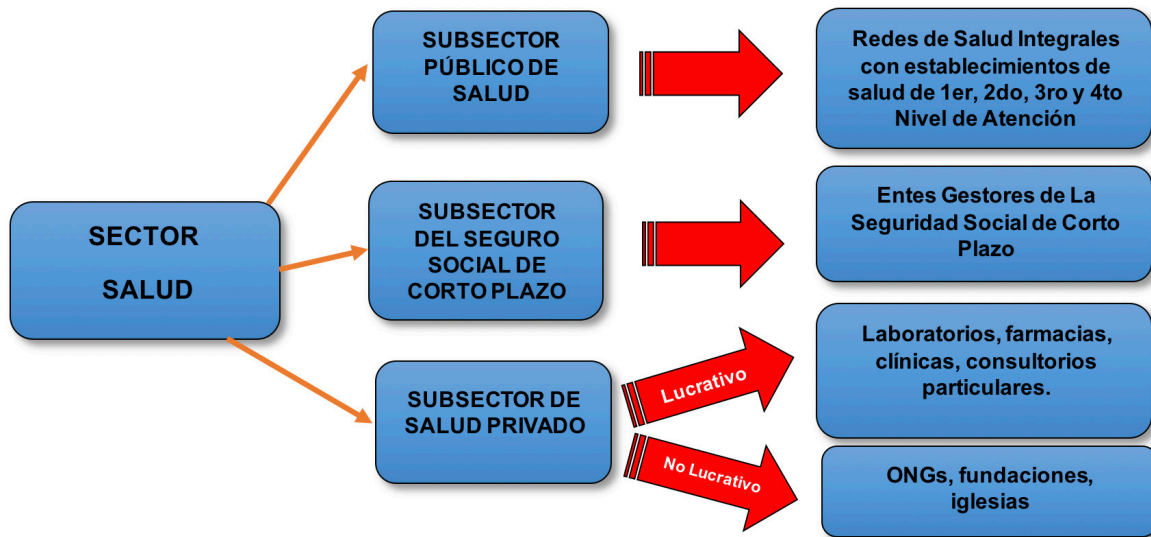
El diagnóstico del PSDI está estructurado de la siguiente manera:

- A. La descripción del funcionamiento del sector.
- B. La evaluación del sector en el anterior quinquenio.
- C. El estado de situación actual del sector.
- D. La identificación de problemas y los desafíos futuros.

### A. DESCRIPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL SECTOR SALUD

Cuando hablamos del Sector Salud, en principio, es importante desarrollar lo referido al Sistema Nacional de Salud, como parte sustancial del funcionamiento de este, el cual está integrado por los siguientes subsectores: el subsector público, el de la seguridad social de corto plazo y el subsector de salud privado.

**Figura Nº 5. Estructura del Sistema Nacional de Salud, Bolivia**



Fuente: Dirección General de Planificación, Ministerio de Salud y Deportes.

En la gestión 2020, se disponía en el país un total de 4.041 establecimientos de salud, de los cuales 3.326 correspondían al subsector público de salud, 352 a la seguridad social de corto plazo y el resto al subsector privado de salud, conforme se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro 5. Número de Establecimientos de Salud según Subsector, Bolivia 2020**

SUBSECTOR	Nº ESTABLECIMIENTOS	PORCENTAJE
Público	3.326	82,3%
Seguridad Social de Corto Plazo	352	8,7%
Organismos Privados	363	9%
<b>Total</b>	<b>4.041</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: SNIS -VE, Ministerio de Salud y Deportes

## A.1. EL SUBSECTOR PÚBLICO DE SALUD

Está compuesto por los establecimientos de salud dependientes del MSyD, de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) bajo responsabilidad administrativa de los Gobiernos Autónomos Departamentales (GAD) y los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención, bajo responsabilidad administrativa de los Gobiernos Autónomos Municipales (GAM) y de los Gobiernos Autónomos Indígena Originario Campesinos (GAIOC).

En el siguiente cuadro se detalla el número de Establecimientos de Salud Públicos de la gestión 2020, por departamentos y niveles de atención, donde se cuenta con 3.326 establecimientos de salud, correspondiendo el 96.4% al 1er nivel de atención (centros y puestos de salud), 2.5% al 2do nivel de atención (Hospitales) y 1.1% al 3er nivel de atención (Hospitales e Institutos de Especialidad).

**Cuadro 6. Número de Establecimientos de Salud del Sector Público por Departamento y Niveles de Atención, Bolivia 2020**

DEPARTAMENTO	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2020			
	PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL	TOTAL
Chuquisaca	373	7	8	388
La Paz	664	16	10	690
Cochabamba	464	20	5	489
Oruro	191	5	1	197
Potosí	522	7	1	530
Tarija	219	4	4	227
Santa Cruz	488	15	6	509
Beni	216	7	2	225
Pando	70	1	0	71
<b>Total General</b>	<b>3207</b>	<b>82</b>	<b>37</b>	<b>3326</b>

Fuente: SNIS –VE, Ministerio de Salud y Deportes

El Subsector Público, en el marco de lo establecido en la Constitución Política del Estado y otra normativa vigente, enfoca sus acciones de acuerdo a las políticas nacionales en salud y lineamientos estratégicos establecidos, como ser:

- **Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI:**

El Decreto Supremo No 29601 del 11 junio de 2008, establece el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la “Salud Familiar Comunitaria Intercultural” SAFCI:

**El Modelo de Atención de la Salud:** es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la 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.<sup>1</sup>

**El Modelo de Gestión en Salud:** vincula la participación social con los niveles de gestión estatal en salud y las instancias de concertación sobre los temas de salud en los ámbitos local, municipal,

1 D.S. 29601 del Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural. Art.3

departamental y nacional. Las decisiones abarcan a la gestión de la salud (planificación, ejecución, administración, seguimiento y control) de los actores sociales en constante interacción con el Sector Salud.

- **Sistema Único de Salud (SUS)**

La Ley N° 1152 “Hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito” de 20 de febrero de 2019, tiene por objeto modificar la Ley N° 475 “Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia” de 30 de diciembre de 2013, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo. La Ley N° 1152 tiene como ámbito de aplicación el nivel central del Estado, las Entidades Territoriales Autónomas y las entidades del Subsector Público de Salud.

Son beneficiarios de la atención integral en salud de carácter gratuito en el Subsector Público de Salud<sup>2</sup>:

- a) Las bolivianas y los bolivianos que no están protegidos por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- b) Las personas extranjeras que no están protegidas por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo, en el marco de instrumentos internacionales, bajo el principio de reciprocidad y en las mismas condiciones que las y los bolivianos, de acuerdo a la presente Ley.
- c) Las personas extranjeras que se encuentran en el Estado Plurinacional de Bolivia no comprendidas en el inciso b) del presente artículo y que pertenezcan a los siguientes grupos poblacionales:
  1. Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto;
  2. Mujeres respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva;
  3. Niñas y niños menores de cinco (5) años de edad;
  4. Mujeres y hombres a partir de los sesenta (60) años de edad;
  5. Personas con discapacidades que se encuentren calificadas de acuerdo a normativa vigente.

Entre el 2019 y 2020 se realizaron 68.988.962 atenciones en Salud; 33% a menores de 5 años (23.045.331), 44% al grupo de edad entre los 5 y 59 años (30.203.397) y 23 % a mayores de 60 años; 15.740.234<sup>3</sup>.

Al concluir el año 2020, se cuenta 4.878.928 personas adscritas al S.U.S, que equivale al 40.65% de la población boliviana que acceden a servicios de salud.

- **Medicina Tradicional**

La Ley N° 459 “Ley de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana”, de 19 de diciembre de 2013, tiene por objeto:

1. Regular el ejercicio, la práctica y la articulación de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana, en el Sistema Nacional de Salud.

---

2 Ley 1152. Art. 5

3 Prestaciones SUS; SNIS-VE

2. Regular la estructura, organización y funcionamiento de las instancias asociativas, consultivas, formativas y de investigación; y de los derechos y deberes de las usuarias y los usuarios de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana en todas sus formas, modalidades y procedimientos terapéuticos.
3. Promover y fortalecer el ejercicio y la práctica de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana.

La Medicina Tradicional Ancestral Boliviana es parte fundamental del modelo de atención y gestión de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, por ello, el MSyD asume la Medicina Tradicional inclusiva, equitativa, solidaria y de calidad, con participación de la población, para el pleno ejercicio de su derecho a la salud y la determinación social en salud.

La Medicina Tradicional se ejerce a través de personas reconocidas por la población como prestadores de medicina tradicional ancestral, que la practican en sus diferentes formas y modalidades, recurriendo a procedimientos terapéuticos tradicionales, acudiendo a las plantas, animales, minerales, terapias espirituales y técnicas manuales para la curación y sanación. Su ejercicio y práctica reconoce, revaloriza, fortalece los conocimientos y saberes para identificar y tratar las enfermedades en los Subsectores Público de Salud y de Seguridad Social de Corto Plazo, con enfoque público y privado.

La Dirección General de Medicina Tradicional cuenta con un Sistema de Información de Medicina Tradicional (SISMET), que consiste en una aplicación web orientada a sistematizar la información de:

- a) Servicio de prestaciones de Medicina Tradicional en establecimientos de salud,
- b) Procedimiento de Matriculación de Registro Único de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana (RUMETRAB) y,
- c) Registro de plantas medicinales.<sup>4</sup>

En las gestiones 2019 y 2021 se registraron 1.113 prestadores de Medicina Tradicional registrados por departamento y sexo; como se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro 7. Número de Prestadores de Medicina Tradicional Registrados por Departamento y Sexo, Bolivia 2019-2021**

DEPARTAMENTO	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
Beni	59	23	82
Chuquisaca	20	22	42
Cochabamba	151	161	312
La Paz	95	145	240
Oruro	13	23	36
Pando	7	2	9
Potosí	23	33	56
Santa Cruz	182	113	295
Tarija	34	7	41
<b>Total</b>	<b>584</b>	<b>529</b>	<b>1113</b>

Fuente: SISMET 2019-2021

4 Dirección General de Medicina Tradicional, MSyD

En el siguiente cuadro se detalla los Prestadores de Medicina Tradicional, registrados según especialidad, Subespecialidad y Sexo:

**Cuadro 8. Número de Prestadores de Medicina Tradicional según Especialidad y sexo, Bolivia 2019- 2021.**

ESPECIALIDAD	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
1. Amawt'a	14	15	29
2. Aysiri	0	1	1
3. Curandera (o)	19	40	59
4. Guía Espiritual	1	1	2
5. Huesero	3	8	11
6. Ipaye - Qhakori	0	2	2
7. Jampiri	9	24	33
8. Kallawaya	19	46	65
9. Médico Naturista Tradicional	59	43	102
10. Médico tradicional ancestral	30	46	76
11. Naturista	73	90	163
12. Patera (a) Tradicional	37	4	41
13. Q'apachaqueras	130	40	170
14. Quilliri	75	84	159
15. Yatiri	11	22	33
16. Herbolaria (o)/ Sub-Especialidad	72	50	122
17. Hierbera (o) / Sub-Especialidad	2	0	2
18. Matera (o) / Sub-Especialidad	30	13	43
<b>Total</b>	<b>443</b>	<b>399</b>	<b>842</b>

Fuente: SISMET/RUMETRAB 2019-2021

Así mismo, dentro del sector público se consideran el Ministerio de Salud y Deportes, Entidades Desconcentradas, Descentralizadas y las Entidades Territoriales de Salud.

#### Entidades Desconcentradas bajo dependencia del MSyD

Las entidades públicas desconcentradas ejercen funciones y actividades en el marco de la Normativa del Decreto Supremo N° 28631 de 8 de marzo de 2006. Las características de las instituciones y empresas públicas están establecidas en el Artículo 31 (Instituciones Públicas Desconcentradas).

Las instituciones públicas desconcentradas son creadas, cada una de ellas, por Decreto Supremo, con las siguientes características:

- ✓ Se encuentran bajo dependencia directa del ministro del área y pueden tener dependencia funcional de alguna otra autoridad de la estructura central del Ministerio de Salud y Deportes.
- ✓ Tienen independencia de gestión administrativa, financiera, legal y técnica, sobre la base de la normativa interna del Ministerio de Salud y Deportes.

Las entidades desconcentradas del Ministerio de Salud y Deportes son las siguientes:

1. Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud (AGEMED);
2. Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP);
3. Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA);

4. Escuela Nacional de Salud – La Paz (ENS);
5. Escuela Técnica de Salud Boliviana Japonesa de Cooperación Andina - Cochabamba (ETSBJCA).

- **Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud (AGEMED)**

La AGEMED; es la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud que tiene a su cargo el control normativo y supervisión de todos los productos farmacéuticos que se encuentran en establecimientos estatales de salud descentralizados o privados que guardan específica o íntima relación con los servicios farmacéuticos bioquímicos en el País.

La AGEMED, en el marco de la Política Nacional de Medicamentos, tiene como objetivo general: “Lograr que la población boliviana tenga acceso con equidad a medicamentos esenciales, eficaces, seguros y de calidad, a través de la acción reguladora del Estado, la concurrencia de todos los sectores involucrados, la participación de la comunidad organizada, reconociendo sus terapias tradicionales, incentivando la medicina tradicional en el marco del uso racional”.

- **Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP)**

El CENETROP es el instituto rector de la medicina tropical en Bolivia, en la actualidad es el pilar fundamental en los programas nacionales de control y vigilancia de las enfermedades emergentes y re-emergentes que causan síndromes febriles. Ha sido designado por el Ministerio de Salud y Deportes como Laboratorio de Referencia Nacional de la mayoría de las patologías virales, parasitarias y micológicas.

Desarrolla acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento, con personal competitivo a niveles de excelencia, apoya a programas nacionales del MSyD, capacita y forma recursos humanos (enseñanza y formación), aportando a la generación de políticas de salud pública y calidad de vida de la población, en beneficio del desarrollo integral.

Realiza diagnósticos de salud a nivel molecular, produce inmunobiológicos (inmunorreactivos), vacunas y realiza el manejo de patógenos de alto riesgo.

- **Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA)**

El Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA) es una institución desconcentrada del MSyD de Referencia Nacional que realiza Diagnóstico laboratorial, producción de Inmunobiológicos, control de calidad e inocuidad alimentaria, contribuyendo a la vigilancia epidemiológica, investigación y capacitación en salud para beneficio de la población y, es responsable de tres ejes de acción:

- ✓ Verificación de la calidad de los medicamentos, alimentos y bebidas que se comercializan en el país.
- ✓ Realización de diagnósticos laboratoriales en las áreas de especialidad.
- ✓ Producción de inmunobiológicos de uso humano y veterinario.

Su contribución a la salud de la población, principalmente está en:

- ✓ El diagnóstico laboratorial de enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes y reemergentes
- ✓ La vigilancia epidemiológica,
- ✓ La vigilancia genómica,
- ✓ La vigilancia de resistencia microbiana

- ✓ El control de calidad e inocuidad de alimentos, bebidas y agua,
  - ✓ La evaluación externa de Calidad de Laboratorios,
  - ✓ La producción de inmunobiológicos esenciales,
  - ✓ La investigación científica.
- **Escuela Nacional de Salud Pública (ENS) y Escuela Técnica de Salud Boliviana Japonesa de Cooperación Andina (ETSBJCA)**

Ambas instituciones son dependientes del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia y se encuentran ubicadas en las ciudades de La Paz y Cochabamba respectivamente, constituyéndose en entes rectores de la formación de profesionales técnicos en salud.

En este contexto ambas escuelas asumen los siguientes lineamientos estratégicos:

- ✓ Implementación de Diseños Curriculares (DCB) del Área Técnica de Salud con enfoque educativo basado en competencias.
- ✓ Desarrollo de procesos de formación continua y permanente para el fortalecimiento integral del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Responder a las demandas del mercado laboral de Recursos Humanos Técnicos en Salud para su incorporación al Sistema Nacional de Salud.

#### **Entidades Descentralizadas bajo tuición del MSyD**

El MSyD para el cumplimiento de sus competencias y atribuciones, tiene bajo tuición a seis entidades descentralizadas que coadyuvan a la Política Nacional de Salud, cuentan con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, financiera, técnica y legal con competencia de ámbito nacional.

Dada su particularidad estas entidades deben contar con Planes Estratégicos Institucionales, los cuales deben articularse al PSDI Sector Salud 2021–2025; su estructura y contenido debe responder a lo establecido en la Ley N° 777 del SPIE de 21 de enero de 2016 y los Lineamientos Metodológicos para la formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI).

Las entidades descentralizadas bajo tuición del MSyD son:

1. La Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASSUS)
  2. El Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO)
  3. El Instituto Boliviano de la Ceguera (IBC)
  4. La Lotería Nacional de Beneficencia y Salubridad (LONABOL)
  5. Central de Abastecimientos y Suministros de Salud (CEASS)
  6. La Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico (AISEM)
- **Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASSUS)**

Es la institución pública descentralizada bajo tuición del Ministerio de Salud y Deportes, creada según Decreto Supremo N° 3561 del 16 de mayo de 2018, con la finalidad de regular, controlar, supervisar y fiscalizar la Seguridad Social de Corto Plazo; en base a sus principios, protegiendo los intereses de los



trabajadores asegurados y beneficiarios, en el marco del Código de Seguridad Social, su Reglamento y Normas conexas.

- **Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO)**

Es la institución pública descentralizada que tiene la competencia de normar, las actividades de salud ocupacional y ambiente de trabajo. Creado bajo el Decreto Supremo N° 26119 del 22 de marzo de 2001, ratificando su creación efectuada el 16 de noviembre 1962; el INSO se encuentra bajo tuición del Ministerio de Salud y Deportes (MSyD).

El INSO como Institución Pública Descentralizada, cuenta con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, financiera, legal y técnica con competencia de ámbito nacional; para la verificación del cumplimiento de las políticas, normas, misión y objetivos institucionales, así como de las metas y resultados previstos en su programa anual de operaciones.

- **Instituto Boliviano de la Ceguera (IBC)**

Es la entidad responsable de la atención de la problemática de las personas ciegas residentes y estantes en el país, procurando de esta forma garantizar su inclusión plena en la sociedad. La Ley de 22 de enero de 1957 establece la creación del Instituto Boliviano de la Ceguera IBC (ratificada por Ley N° 223 Ley General de las Personas con Discapacidad de 2 de marzo de 2012), posee autonomía de gestión, autonomía administrativa, financiera, legal y técnica.

- **Lotería Nacional de Beneficencia y Salubridad**

Institución creada mediante Ley de 23 de abril de 1928, como entidad de Beneficencia y Salubridad, cuyo producto, deducidos sus gastos, será destinado a la beneficencia pública y salubridad; funciona de acuerdo al Decreto Supremo N° 28631 del 8 de marzo de 2006; Artículo 86.

Se constituye en una entidad operadora pública nacional para el desarrollo de la actividad de juegos de lotería y de azar: Esta institución pública y descentralizada cuenta con patrimonio propio y autonomía técnica, legal y administrativa; funge como un brazo social para la población boliviana apoyando principalmente a personas y familias en situación de vulnerabilidad, mediante líneas de acción de beneficencia que permite brindar un apoyo mediante la dotación de donaciones (enseres, insumos, herramientas de trabajo entre otros). Por otro lado, la línea de salubridad aborda casos médicos que precisen ayuda en la cobertura de gastos por servicios de atención médica, quirúrgicos, adquisición de medicamentos, entre otros. Adicionalmente, la venta de billetes de lotería representa una línea de apoyo para la creación de fuentes laborales a nivel nacional, mediante los promotores de ventas, que perciben un porcentaje de comisión; permitiéndoles así generar ingresos para su subsistencia.

- **Central de Abastecimientos y Suministros de Salud (CEASS)**

Por mandato legal del Decreto Supremo N° 27943, de 20 de diciembre de 2004, establece que la Central de Abastecimiento y Suministros de Salud, cuya sigla es CEASS, es una Institución Pública Descentralizada, sin fines de lucro, de prestación de servicios, de carácter social, que asume funciones operativas especializadas delegadas por el Ministro de Salud y Deportes, en el marco de la estructura del Poder Ejecutivo. Sus objetivos Institucionales son:

- Asegurar la disponibilidad y equidad en el acceso a medicamentos esenciales, para satisfacer las necesidades de salud de la población, a través de su adquisición, almacenamiento y distribución en el marco del Sistema Nacional Único de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos.
- Proveer, de forma competitiva, medicamentos esenciales que respondan a planes y programas del Ministerio de Salud y Deportes.

- Generar alianzas estratégicas con instituciones vinculadas al suministro de medicamentos al Sistema Público de Salud y a la Seguridad Social de corto plazo.

- **Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico (AISEM)**

Mediante el Decreto Supremo No. 3293 de fecha 24 de agosto de 2017, se crea la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico, cuya sigla es “AISEM”, como una institución pública descentralizada de derecho público, con personalidad jurídica, autonomía de gestión administrativa, financiera, legal y técnica, y patrimonio propio, bajo tuición del Ministerio de Salud y Deportes.

La AISEM se constituye en un órgano de ejecución, seguimiento, fiscalización y evaluación de programas y/o proyectos de Infraestructura en salud y Equipamiento Médico.

La AISEM es responsable de cumplir con el Plan de Hospitales para Bolivia, la administración de los recursos para la ejecución de los proyectos de inversión de Infraestructura Hospitalaria y Equipamiento Médico.

Mediante Decreto Supremo N° 4224 de 24 de abril de 2020, se autorizó a la AISEM, mientras dure la declaratoria de emergencia sanitaria nacional, por la explosión de la pandemia de la COVID-19, realizar las siguientes actividades:

- a. Gestionar y/o adquirir reactivos e insumos;
- b. Gestionar y/o adquirir medicamentos;
- c. Gestionar y/o adquirir dispositivos médicos consumibles;
- d. Gestionar y/o adquirir repuestos para el mantenimiento del equipamiento médico;
- e. Gestionar y contratar recursos humanos.

Convirtiendo en el escenario de emergencia sanitaria a la AISEM en uno de los actores principales para la atención y contención de la pandemia.

### **Entidades Autónomas Descentralizadas**

La gestión descentralizada de salud a nivel departamental es la desconcentración funcional y circunscripción territorial de la gestión, que establece que el Ministerio de Salud y Deportes transfiere al SEDES funciones técnicas, administrativas y operativas.

El SEDES, en cada Departamento, tiene como misión fundamental:

- a. Ejercer como Autoridad de Salud en el ámbito departamental.
- b. Establecer, controlar y evaluar permanentemente la situación de salud en el Departamento.
- c. Promover la demanda de salud y planificar, coordinar, supervisar y evaluar su oferta.
- d. Velar por la calidad de los servicios de salud a cargo de prestadores públicos y privados.
- e. Promover la participación del sector público y de la sociedad, en la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos de salud.
- f. Efectuar en forma desconcentrada el registro y control sanitario de alimentos, respetando la competencia de los gobiernos municipales.
- g. Coordinar con las instancias responsables, la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Realizar gestiones ante las instancias responsables, que le permitan operativizar programas y proyectos de apoyo a la prevención, rehabilitación y reinserción social de fármaco-dependientes y alcohólicos-dependientes.
- h. Realizar gestiones ante las instancias responsables, orientadas a la operación y ejecución de programas y proyectos de apoyo efectivo a los discapacitados y no videntes.

## A.2 SUBSECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

En la actualidad, el Seguro Social de Corto Plazo está conformado por quince (15) Entes Gestores o cajas de salud y más de cuarenta (40) seguros delegados. El subsector registra una segmentación y fragmentación profunda, con total autonomía de gestión y sin ninguna coordinación entre los diferentes entes gestores. La segmentación y fragmentación del subsector de la seguridad social de corto plazo no permite la coordinación entre los diferentes entes gestores que lo conforman.

La unidad de gestión, que es uno de los principios del subsector, está ausente porque cada ente gestor tiene autonomía de gestión. La fragmentación del subsector se traduce en la ineficiencia en el uso de los recursos que disponen. Mientras que la segmentación del subsector del seguro social de corto plazo se traduce en la inequidad del subsector con diferente calidad de atención entre los entes gestores. Una expresión de esta falta de coordinación entre los entes gestores del subsector es la compra de servicios.

La cobertura formal del Seguro Social de Corto Plazo por Ente Gestor en el 2021, tiene asignadas y cubiertas las siguientes poblaciones como se muestra en la tabla siguiente:

**Cuadro 9. Cobertura formal del Seguro Social de Corto Plazo por Ente Gestor - 2021**

ENTE GESTOR	COBERTURA	PORCENTAJE
1. Caja Nacional de Salud.	3.747.097	85,74%
2. Caja Petrolera de Salud.	257.018	5,88%
3. Caja de Salud CORDES.	111.219	2,54%
4. Caja de Salud de la Banca Privada.	108.065	2,47%
5. Caja de Salud de Caminos.	42.863	0,98%
6. Caja de la Banca Estatal de Salud.	31.476	0,72%
7. Seguro Integral de Salud (SINEC)	10.693	0,24%
8. Seguro Social Universitario La Paz.	13.128	0,30%
9. Seguro Social Universitario Oruro.	3.903	0,09%
10. Seguro Social Universitario Potosí.	4.296	0,10%
11. Seguro Social Universitario Cochabamba.	10.955	0,25%
12. Seguro Social Universitario Chuquisaca.	6.196	0,14%
13. Seguro Social Universitario Tarija.	3.370	0,08%
14. Seguro Social Universitario Santa Cruz.	14.274	0,33%
15. Seguro Social Universitario Beni.	5.686	0,13%
<b>Cobertura Total</b>	<b>4.370.239</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autoridad de Fiscalización de la Seguridad Social de Salud. Ministerio de Salud y Deportes

El Seguro Social de Corto Plazo dispone de servicios de salud sobre todo en las capitales de departamento y algunos entes gestores extienden sus servicios cuando más a las ciudades intermedias. En la localidad pequeña y en las comunidades rurales no existen servicios del Seguro Social de Corto Plazo y, por tanto, la población asegurada (maestros rurales, policías, trabajadores municipales y otros), cuando se enferma, tiene que recurrir a establecimientos de salud del subsector público o privado.

La atención de los entes gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo se caracteriza por ser esencialmente de tipo asistencial, dirigida sobre todo a la curación de la enfermedad; con ausencia casi total de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El financiamiento de la atención se cubre con el aporte patronal del 10% del total ganado por el trabajador activo y con el 3% de la renta de los trabajadores jubilados.

### A.3 SUBSECTOR PRIVADO

El subsector privado está conformado por 308 establecimientos de salud que representa el 8% del total de la infraestructura en salud, tienen presencia en los 9 departamentos del país.

### B. EVALUACIÓN DEL SECTOR EN EL ANTERIOR QUINQUENIO

La evaluación del Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien del Sector Salud 2016-2020 (PSDI), parte de lo establecido en la Constitución Política del Estado (CPE) (Numeral 22, Parágrafo I, del Artículo 298), que dispone que la planificación nacional es competencia privativa del nivel central del Estado.

Los criterios de evaluación final del PSDI Sector Salud 2016-2020, consideraron porcentajes de ejecución y/o cumplimiento, en una forma de semaforización donde se establece, los rangos de calificación de los resultados, que se detallan a continuación:

**Cuadro 10. Semaforización de Resultados**

PORCENTAJE EJECUTADO RESPECTO A LO PROGRAMADO	PARÁMETRO
Ejecución igual o menor a 80%.	Baja
Ejecución entre 80 y menor a 100 %.	Media
Ejecución igual o mayor a 100 %.	Alta

Fuente: Lineamientos Metodológicos de Evaluación Integral Final de Planes Sectoriales de Desarrollo Integral para Vivir Bien – MPD

#### Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2016-2020

El PSDI Sector Salud 2016-2020 estableció:

##### Objetivos Estratégicos

- OE 1: Se ha mejorado la situación de salud de la población
- OE 2: Se ha implementado el Sistema Único de Salud (SUS) Familiar Comunitaria Intercultural
- OE 3: Se ha fortalecido la rectoría de la Autoridad Sanitaria
- OE 4: La población ejerce sus derechos y obligaciones en salud
- OE 5: Se han disminuido las brechas de Recursos Humanos en salud
- OE 6: Se ha mejorado el estado nutricional de la población
- OE 7: Se ha instalado el Complejo Industrial Farmacéutico
- OE 8: La población boliviana tiene acceso a terapias ancestrales y productos naturales tradicionales en el Sistema Único de Salud.
- OE 9: Gestión pública eficaz, eficiente y transparente.

Estos nueve objetivos estratégicos guiaron el planteamiento de acciones de mediano plazo, articulados al PDES 2016 – 2020 y la Agenda Patriótica del Bicentenario.

El Plan se articula a los siguientes pilares del PDES: Pilar 1 “Erradicación de la Extrema Pobreza”, Pilar 3 “Salud, Educación y Deporte para la Formación de un Ser Humano Integral”, Pilar 4 “Soberanía Científica y Tecnológica con Identidad Propia”, Pilar 8 “Soberanía Alimentaria”, Pilar 9 “Soberanía Ambiental con Desarrollo Integral, Respetando los Derechos de la Madre Tierra”, Pilar 11 “Soberanía y Transparencia en

la Gestión Pública». Por otro lado, también se articuló a 12 metas, 55 resultados y 115 acciones con sus respectivos indicadores.

En el presente acápite se muestra la evaluación cuantitativa que se realizó en base a los Pilares, Metas, Resultados e Indicadores de Proceso del PSDI a los que contribuyó el sector durante el periodo 2016 – 2020. A continuación, se menciona los resultados de la evaluación de algunos indicadores:

### PILAR 1 – REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA

**Cuadro 11: RESULTADO 5**

PILAR 1 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 1 ERRADICACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA MATERIAL Y REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA POBREZA MODERADA				
	RESULTADO 5	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
			PROGRAMADO	EJECUTADO	
Se ha cubierto al menos el <b>80%</b> de los hogares más pobres y vulnerables con programas sociales.	(1) % de mujeres beneficiadas con el subsidio prenatal por la vida.	100%	100%	>100%	
	(2) % de mujeres que reciben el Bono Juana Azurduy.	100%	100%	>100%	
	(3) % de adultos mayores que reciben el Complemento Nutricional Carmelo.	100%	100%	>100%	

**Cuadro 12: RESULTADO 6**

PILAR 1 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 1 ERRADICACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA MATERIAL Y REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA POBREZA MODERADA				
	RESULTADO 6	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
			PROGRAMADO	EJECUTADO	
Se ha ampliado el apoyo integral a niñas, niños y adolescentes en situación de calle, en centros de reinserción social con la participación de los municipios.	(4) N° de niñas/os de 5 años a 11 años, en situación de calle, atendidos en salud.	270.100	5.430.429	> 100%	
	(5) N° de adolescentes de 12 a 18 años, en situación de calle, atendidos en salud.	270.100	3.429.141	>100%	
	(6) N° de jóvenes en situación de calle, atendidos en salud.	270.100	4.798.999	>100%	
	(7) N° de jóvenes y adolescentes rescatados y reinsertados en la sociedad.	50.000*	58.748*	>100%	

**Cuadro 13: RESULTADO 8**

PILAR 1 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 1 ERRADICACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA MATERIAL Y REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA POBREZA MODERADA				
	RESULTADO 8	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se ha incrementado la cobertura de programas y servicios de Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 4 años.	(8) N° de Municipios a nivel nacional que implementan el programa DIT	339	120	35%	

**Cuadro 14: RESULTADO 9**

PILAR 1 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 1 ERRADICACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA MATERIAL Y REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA POBREZA MODERADA				
	RESULTADO 9	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se ha promovido el apoyo y atención integral a niñas, niños, jóvenes y adolescentes en situación de calle.	(9) Nro. De niñas/ os de 5 años a 12 años atendidos en servicios de salud	4.170.000	5.430.429	>100%	
	(10) Nro. De adolescentes de 12 a 18 años atendidos en servicios de salud	5.665.000	3.429.141	55.23%	

**Cuadro 15: RESULTADO 10.**

PILAR 1 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 1 ERRADICACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA MATERIAL Y REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA POBREZA MODERADA				
	RESULTADO 10	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se ha promovido el acceso de personas con discapacidad registradas en programas integrales de inclusión social basados en la comunidad.	(11) N° de equipos de calificación de discapacidad y registro funcionando.	15	204	>100	
	(12) N° de personas que acceden a consejo genético.	50.000	64.000	>100	

**Cuadro 16: RESULTADO 11.**

PILAR 1 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 1 ERRADICACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA MATERIAL Y REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA POBREZA MODERADA				
	RESULTADO 11	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se han impulsado programas de rehabilitación basados en la comunidad para la restitución y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad	(13) N° de centros de rehabilitación de discapacidades acreditados funcionando	22	38	>100	
	(14) % de personas con discapacidad en tratamiento de rehabilitación	45%	82.5%	>100%	
	(15) % de PCD tratadas, rehabilitadas	50%	128.38%	>100%	

**Cuadro 17: RESULTADO 12**

PILAR 1 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 1 ERRADICACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA MATERIAL Y REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA POBREZA MODERADA				
	RESULTADO 12	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se ha fortalecido el apoyo integral para personas adultas mayores en centros de acogida y otros espacios para su ejercicio al derecho a una vejez digna.	(16) N° de personal calificado que atiende adultos Mayores.	1.500	0	0	
	(17) Tasa de crecimiento de Adultos mayores atendidos en el marco de Ley 475.	55	-14	-14	
	(18) Porcentaje de Adultos mayores atendidos en salud de forma integral y gratuita.	60%	70,3%	>100%	

**Cuadro 18: RESULTADO 16**

PILAR 1 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 2 COMBATIR LA POBREZA SOCIAL				
	RESULTADO 16	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
La sociedad boliviana, sus organizaciones e instituciones practican el equilibrio y la complementariedad de género y generacional para el Vivir Bien.	(19) N° de Unidades Educativas (UE), acreditadas como Unidad Educativa saludable	1.000	54	5.4%	

**Cuadro 19: RESULTADO 19**

PILAR 1 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 3 EN BOLIVIA YA NO EXISTEN LAS COMUNIDADES CAUTIVAS, NINGUNA FORMA DE PONGUEAJE Y ESCLAVISMO Y EXPLOTACIÓN EN EL TRABAJO INFANTIL				
	RESULTADO 19	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
			PROGRAMADO	EJECUTADO	
Todas las comunidades indígena originarias liberadas han sido fortalecidas con capacidades integrales para la gestión de los nuevos asentamientos.	(20) N° de personas indígenas atendidas en salud.	3.500	1.423.813	>100	
	(21) N° de comunidades indígenas liberadas informadas de su derecho en salud.	15	30	>100	

**Cuadro 20: RESULTADO 20**

PILAR 1 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 3 EN BOLIVIA YA NO EXISTEN LAS COMUNIDADES CAUTIVAS, NINGUNA FORMA DE PONGUEAJE Y ESCLAVISMO Y EXPLOTACIÓN EN EL TRABAJO INFANTIL				
	RESULTADO 20	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
			PROGRAMADO	EJECUTADO	
Naciones y pueblos indígena originarios en situación de alta vulnerabilidad y formas de vida transfronterizas han sido beneficiados con la implementación de políticas y programas estatales de protección, fortalecimiento y salvaguarda de sus sistemas de vida.	(22) N° de Control Pre Natal CPN a embarazadas indígenas.	2.500	45.833	>100	
	(23) N° de consultas en población indígena < de 5 años.	5.000	2.880	57.6%	

**Cuadro 21: RESULTADO 24**

PILAR 1 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 3 EN BOLIVIA YA NO EXISTEN LAS COMUNIDADES CAUTIVAS, NINGUNA FORMA DE PONGUEAJE Y ESCLAVISMO Y EXPLOTACIÓN EN EL TRABAJO INFANTIL				
	RESULTADO 24	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
			PROGRAMADO	EJECUTADO	
Se ha avanzado sustancialmente en la reducción de la violencia escolar en centros educativos y en la erradicación de toda forma de abuso, agresión, acoso y violencia por discriminación y racismo en instituciones públicas, privadas y centros laborales.	(24) N° de denuncias de violencia, discriminación o racismo en servicios de salud.	500	175	35%	



**Cuadro 22: RESULTADO 25**

PILAR 1 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 3 EN BOLIVIA YA NO EXISTEN LAS COMUNIDADES CAUTIVAS, NINGUNA FORMA DE PONGUEAJE Y ESCLAVISMO Y EXPLOTACIÓN EN EL TRABAJO INFANTIL				
	RESULTADO 25	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Instituciones estatales y privadas de servicio público previenen, protegen y sancionan conductas de maltratos, racistas y discriminatorias.	(25) N° de denuncias en instituciones de salud, por discriminación por orientación sexual.	500	71	14.2%	

**Cuadro 23: RESULTADO 29**

PILAR 1 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 5 COMBATIR LA POBREZA ESPIRITUAL				
	RESULTADO 29	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Todas las mujeres que acuden a las instancias públicas a denunciar hechos de violencia reciben asistencia legal y psicológica, reduciendo el porcentaje de mujeres y niñas que han sufrido violencia física, psicológica y/o sexual. Acciones Producto Institución.	(26) N° de Psicólogas / os incorporados al sector salud mediante Año de Servicio Social Rural Obligatorio ASSRO.*.	3.000	14	-	
	(27) Establecimientos de salud que atienden a víctimas de violencia según protocolos de atención integral.	300	0	0	
	(28) N° de indicadores a recolectar y enviar al SIPPASE.**	5	6	>100%	
	(29) N° de casos de violencia notificados al SSIPPASE por servicios de salud.	850	28.254	>100%	

**Cuadro 24: RESULTADO 35**

PILAR 1 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 5 COMBATIR LA POBREZA ESPIRITUAL				
	RESULTADO 35	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se han implementado mecanismos y políticas para lograr la complementariedad de género y generacional.	(30) Ejecución del Plan de prevención, protección y atención de embarazos en adolescentes y jóvenes	50	100	>100%	

**Cuadro 25: RESULTADO 36.**

PILAR 1	META 6				
REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	CONSTRUIR UN SER HUMANO INTEGRAL PARA VIVIR BIEN				
RESULTADO 36	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN	
		PROGRAMADO	EJECUTADO		
Se aplican de prácticas, valores ancestrales y constitucionales, saberes y conocimientos que promueven la construcción del nuevo ser humano integral en la sociedad boliviana hacia el Vivir Bien.	(31) Porcentaje de usuarios/as satisfechos.	85%	0	0	

**PILAR 3 – SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE**

**Cuadro 26: RESULTADO 76.**

PILAR 3	META 1				
SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD				
RESULTADO 76	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN	
		PROGRAMADO	EJECUTADO		
Se implementará el Sistema Único de Salud.	(32) Grado de implementación del Sistema Único de Salud.	100%	100%	100%	
	(33) Instituciones que implementan sistema técnico administrativos de gestión y gerencia sectorial.	10	0	0	
	(34) Porcentaje de implementación del SPIE en el sector salud.	100%	100%	100%	
	(35) Grado de implementación de la Autoridad de Supervisión y Fiscalización de Salud.	90	100	100	
	(36) N° de establecimientos de salud acreditados.	150	200	>100%	
	(37) N° de municipios con Comités locales de Salud conformados.	200	222	>100%	
	(38) Porcentaje de población con acceso a servicios de salud gratuitos.	100%	75%	75%	

**Cuadro 27: RESULTADO 77.**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD			
	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO		EJECUTADO		
RESULTADO 77				
La mayor parte de la población accede a medicamentos.	(39) % de instituciones de salud que adquieren medicamentos e insumos por economía de escala.	300	300	100%

**Cuadro 28: RESULTADO 78**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD			
	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO		EJECUTADO		
RESULTADO 78				
La mayor parte de los municipios implementan el Programa Mi Salud	(40) N° de municipios que cuentan con personal de MI SALUD.	339	314	92.6%
	(41) N° de carpetas familiares llenadas e informatizadas.	30.000	623.604	>100%

**Cuadro 29: RESULTADO 79**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD			
	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO		EJECUTADO		
RESULTADO 79				
La mayor parte de los municipios están conectados y equipados a la Red.	(42) N° de municipios que acceden al servicio de TELESALUD.	339	339	100%

**Cuadro 30: RESULTADO 80**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD				
	RESULTADO 80	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se ha reducido en al menos 30% la mortalidad infantil (a 35 muertes por mil nacimientos).	(43) N° de niños/ as menores a 1 año c/control y orientación a la familia.	40.000	853.988	>100%	
	(44) Porcentaje de niñas/ os menores a un año con 3ra dosis de V. Pentavalente.	95%	66,7%	70.21%	

**Cuadro 31: RESULTADO 81**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD				
	RESULTADO 81	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se ha reducido en al menos el 50% la razón de mortalidad materna (a 80 muertes por cien mil nacimientos).	(45) Porcentaje de embarazadas con alto riesgo obstétrico detectadas/ referidas oportunamente	100%	43.46%	43.46%	

**Cuadro 32: RESULTADO 82**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD				
	RESULTADO 82	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se ha incrementado la cobertura de parto institucional.	(46) Porcentaje de embarazadas con 4 o más controles prenatales y plan de parto.	95%	44.7%	46.73%	

**Cuadro 33: RESULTADO 83**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD				
	RESULTADO 83	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se ha reducido la proporción de adolescentes embarazadas.	(47) Porcentaje de adolescentes que usan métodos anti conceptivos modernos.	65%	7,77%	11.95%	
	(48) N° de municipios con normas que respaldan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.	250	25	10%	

**Cuadro 34: RESULTADO 84**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD				
	RESULTADO 84	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
La mayor parte de los municipios cuentan con planes municipales de salud con enfoque intersectorial ejecutado.	(49) N° de municipios que tienen su plan municipal de salud incorporado al Plan Territorial de Desarrollo Integral – PTDI.	150	184	>100%	

**Cuadro 35: RESULTADO 85**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD				
	RESULTADO 85	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
		PROGRAMADO	EJECUTADO		
Se ha reducido la incidencia de casos y defunciones de enfermedades transmisibles.	(50) % de establecimientos de salud que otorgan preservativos con consejería previa.	65%	5%	7.69%	
	(51) % de PVVS avanzada que recibe Tratamiento Antirretroviral.	95%	67%	70.52%	
	(52) % de casos diagnosticados de Malaria x P. Falciparum que recibieron tratamiento.	95%	117%	>100%	
	(53) N° de municipios con casos confirmados de Dengue, Chikungunya y Zika.	800	28.706	>100%	
	(54) Tasa de curación de tuberculosis (Fuente: PNCT).	94	76.1	80.95%	
	(55) N° De sectores que actúan en la prevención de tuberculosis.	8	6	75%	
	(56) N° de municipios con Índice de Infestación en Vivienda IIV mayor al 3%.	0	12	12	
	(57) %. De municipios que con III mayor al 1%.	0%	12%	12%	
	(58) N° de casos de rabia canina.	0	17	17	

**Cuadro 36: RESULTADO 86**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD				
	RESULTADO 86	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
		PROGRAMADO	EJECUTADO		
Se ha reducido la incidencia de casos y defunciones de enfermedades no transmisibles.	(59) N° de municipios con vigilancia en la calidad de agua de consumo humano.	120	142	>100%	Verde
	(60) N° de Centros de rehabilitación de adicciones acreditados.	2	1	50%	Naranja
	(61) Porcentaje de pacientes con síndrome metabólico controlado y compensado.	75%	40%	53.33%	Naranja
	(62) Porcentaje de pacientes con hipertensión arterial detectados tempranamente.	75%	40%	53.33%	Naranja
	(63) Porcentaje de pacientes con Cáncer detectados tempranamente.	75%	76.5%	>100%	Verde
	(64) N° de pacientes con CACU detectados y tratados.	6.500	6.035	92.84%	Amarillo

**Cuadro 37: RESULTADO 87**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD				
	RESULTADO 87	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
		PROGRAMADO	EJECUTADO		
Al menos 90% de los establecimientos de salud reportan información al Sistema Único de Información en Salud (SUIS).	(65) Porcentaje de establecimientos reportan información en salud cumpliendo estándares.	100%	79%	79%	Amarillo
	(66) N° de RRHH institucionalizados para el SUIS.	100	1	0.01%	Naranja
	(67) N° de Leyes, Decretos, Resoluciones u otros relacionadas con el SUIS.	2	10	>100%	Verde
	(68) Porcentaje de ejecución del plan de inversión del SUIS.	90%	0%	0%	Naranja
	(69) Porcentaje de plataformas articuladas al SUIS.	75%	58%	77%	Amarillo

**Cuadro 38: RESULTADO 88**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD				
	RESULTADO 88	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se ha invertido \$us 1.700 millones en la construcción, ampliación y equipamiento de 47 institutos y hospitales de salud de forma concurrente con las ETAs.	(70) N° de actas de recepción definitiva	47	32	68%	

**Cuadro 39: RESULTADO 89**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD				
	RESULTADO 89	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se han construido 4 Institutos de 4to. Nivel de Salud: Oncología, Cardiología, Gastroenterología y Nefrourología – Neurología. Se han construido y ampliado 12 hospitales de 3er. Nivel. Se han construido, ampliado y equipado 31.	(71) N° de Institutos de 4° Nivel implementados.	4	1	25%	
	(72) N° de hospitales de 3er. Nivel.	12	11	91.66%	
	(73) N° de hospitales de 2do. Nivel.	31	20	66%	

**Cuadro 40: RESULTADO 90**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD				
	RESULTADO 90	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se han construido, ampliado y equipado 180 establecimientos de salud de 1er. Nivel y se han elevado 1.430 Puestos de Salud a la categoría de Centros de Salud, con recursos de los Gobiernos Autónomos Municipales	(74) N° de nuevos establecimientos de salud de 1er. Nivel.	180	608	>100%	
	(75) N° de puestos de salud elevados a Centros de Salud.	1.430	1.482	>100%	



**Cuadro 41: RESULTADO 91**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD				
	RESULTADO 91	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se han creado nuevos ítems para personal de salud, incluyendo plazas para especialistas y sub especialistas.	(76) Porcentaje de implementación de una política de RRHH en salud.	70%	40%	53.33%	
	(77) No de Ítems en salud asignados por año.	3.500	5.920	>100%	
	(78) N° de becas creadas de especialización y sub especialización para profesionales de salud.	3.000	3.767	>100%	
	(79) Evaluaciones de desempeño realizadas por institución anualmente.	90	1.159	>100%	

**Cuadro 42: RESULTADO 92**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD				
	RESULTADO 92	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se han instalado nuevas unidades de hemodiálisis y laboratorios de histocompatibilidad.	(80) N° de pacientes trasplantados con éxito.	200	278	>100%	
	(81) Porcentaje de pacientes con enfermedad renal que reciben Diálisis.	50%	100%	100%	

**Cuadro 43: RESULTADO 93**

PILAR 3 SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE	META 1 ACCESO UNIVERSAL AL SERVICIO DE SALUD				
	RESULTADO 93	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se ha puesto en funcionamiento un Centro de Saberes de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana.	(82) N° de médicos tradicionales que se capacitan anualmente.	200	919	>100%	
	(83) Grado de avance del Centro de Saberes de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana.	100	0	0%	

**.PILAR 4 SOBERANÍA CIENTÍFICA Y TECNOLOGÍA CON IDENTIDAD PROPIA**

**Cuadro 44: RESULTADO 123**

PILAR 4 SOBERANÍA CIENTÍFICA Y TECONOLÓGICA	META 1 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE TECNOLOGÍA				
	RESULTADO 123	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Se ha instalado el Complejo Industrial Farmacéutico para la producción de medicamentos	(84) Grado de avance de construcción, equipamiento y funcionamiento.	100	0	0%	

**Cuadro 45: RESULTADO 130**

PILAR 4 SOBERANÍA CIENTÍFICA Y TECONOLÓGICA	META 1 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE TECNOLOGÍA				
	RESULTADO 130	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
La población boliviana tiene acceso a terapias ancestrales y productos naturales tradicionales a través del Sistema Nacional de Salud.	(85) N° de referencias de la MT a servicios de salud.	400	137	34%	

**Cuadro 46: RESULTADO 131**

PILAR 4 SOBERANÍA CIENTÍFICA Y TECNOLOGÍA	META 1 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE TECNOLOGÍA				
	RESULTADO 131	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADO			EJECUTADO		
Los prestadores de Medicina Tradicional han sido registrados en el Ministerio de Salud.	(86) N° de prestadores en medicina tradicional ancestral boliviana registrados.	2.000	882	44%	

**Cuadro 47: RESULTADO 132**

PILAR 4 SOBERANÍA CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA	META 1 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE TECNOLOGÍA				
	RESULTADO 132	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
			PROGRAMADO	EJECUTADO	
Se han desarrollado productos naturales y de la biodiversidad de la farmacopea boliviana.	(87) N° de Productos Naturales de la biodiversidad de la farmacopea boliviana con registro sanitario.	20	65	100%	

**Cuadro 48: RESULTADO 133**

PILAR 4 SOBERANÍA CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA	META 5 FORMACIÓN Y ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL CIENTÍFICA				
	RESULTADO 133	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
			PROGRAMADO	EJECUTADO	
Todas las entidades y empresas vinculadas al sector productivo, agua, medio ambiente, telecomunicaciones, salud y otros asignarán un porcentaje de sus recursos dirigido a la investigación científica y desarrollo de tecnología.	(88) N° de investigaciones en salud realizadas bajo protocolos normados.	160	0	0	

**PILAR 8 – SOBERANÍA ALIMENTARIA A TRAVÉS DE LA CONSTRUCCIÓN DEL SABER ALIMENTARSE PARA VIVIR BIEN**

**Cuadro 49: RESULTADO 221**

PILAR 8 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 1 ELIMINAR EL HAMBRE, LA DESNUTRICIÓN Y REDUCIR LA MALNUTRICIÓN				
	RESULTADO 221	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
			PROGRAMADOS	EJECUTADO	
Se ha disminuido a 9% el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición crónica.	(89) Prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA).	18	214		
	(90) % de niños y niñas que han iniciado la Alimentación Complementaria a los seis meses.	80%	12,9%	16.12%	

**Cuadro 50: RESULTADO 222**

PILAR 8 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 1 ELIMINAR EL HAMBRE, LA DESNUTRICIÓN Y REDUCIR LA MALNUTRICIÓN				
	RESULTADO 222	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADOS			EJECUTADO		
Se ha reducido a 10% la población con subalimentación.	(91) Número de municipios que cuentan con Planes Territoriales de Desarrollo Integral que incluyen los programas intersectoriales de Alimentación y Nutrición de la PAN.	120	85	70.8%	

**Cuadro 51: RESULTADO 223**

PILAR 8 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 1 ELIMINAR EL HAMBRE, LA DESNUTRICIÓN Y REDUCIR LA MALNUTRICIÓN				
	RESULTADO 223	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADOS			EJECUTADO		
Se ha disminuido a 30% la prevalencia de niños con anemia.	(92) Porcentaje de mujeres en edad fértil con cobertura de atención en salud.	70%	58,6%	84.14%	

**Cuadro 52: RESULTADO 224**

PILAR 8 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 1 ELIMINAR EL HAMBRE, LA DESNUTRICIÓN Y REDUCIR LA MALNUTRICIÓN				
	RESULTADO 224	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADOS			EJECUTADO		
Se ha reducido a 3,5% de niñas y niños con sobrepeso u obesidad.	(93) Al 2020, la letalidad por desnutrición aguda grave en niños y niñas menores de 5 años, es menor al 1% en todas las redes de salud.	0,5	1,8*	1,8	

**Cuadro 53: RESULTADO 225**

PILAR 8 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 1 ELIMINAR EL HAMBRE, LA DESNUTRICIÓN Y REDUCIR LA MALNUTRICIÓN				
	RESULTADO 225	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
			PROGRAMADOS	EJECUTADO	
Se ha reducido a 35% el porcentaje de mujeres con sobrepeso u obesidad.	(94) Porcentaje de Mujeres en edad fértil registrados con sobrepeso.	18%	35%	+17%	
	(95) Grado de implementación del plan de fortalecimiento de la salud ocupacional.	80%	68,25%	85,3%	

**Cuadro 54: RESULTADO 226**

PILAR 8 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 1 ELIMINAR EL HAMBRE, LA DESNUTRICIÓN Y REDUCIR LA MALNUTRICIÓN				
	RESULTADO 226	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
			PROGRAMADOS	EJECUTADO	
Se promoverá el aumento de la lactancia materna exclusiva a 84%.	(96) N° de Bancos de Leche, Implementados y funcionando.	9	1	11%	
	(97) N° de hospitales amigos de la madre y de la niñez.	150	256	>100%	

**Cuadro 55: RESULTADO 240**

PILAR 8 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 5 BOLIVIA HA PUESTO EN MARCHA PROGRAMAS INTERSECTORIALES EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN				
	RESULTADO 240	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
			PROGRAMADOS	EJECUTADO	
Se ha implementado la Política de Alimentación y Nutrición en el marco del CONAN.	(98) Porcentaje de Implementación de la Política de Alimentación y Nutrición.	80%	99%	>100%	
	(99) N° de CODAN implementados y funcionando.	9	8	89%	
	(100) N° de COMAN implementados y funcionando.	339	190	56%	

**Cuadro 56: RESULTADO 241**

PILAR 8 REDUCCIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	META 5 BOLIVIA HA PUESTO EN MARCHA PROGRAMAS INTERSECTORIALES EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN				
	RESULTADO 241	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADOS			EJECUTADO		
Se han fortalecido los Consejos Departamentales de Alimentación y Nutrición (CODAN) y los Consejos Municipales de Alimentación y Nutrición (COMAN) en su rol de articulación.	(101) N° de CODAN funcionando en su rol articulador.	9	8	89%	

**PILAR 9 – SOBERANÍA AMBIENTAL CON DESARROLLO INTEGRAL.**

**Cuadro 57: RESULTADO 248**

PILAR 9 SOBERANÍA AMBIENTAL CON DESARROLLO INTEGRAL	META 3 DESARROLLO DEL CONJUNTO DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICO - PRODUCTIVAS, EN EL MARCO DEL RESPETO Y COMPLEMENTARIEDAD CON LOS DERECHOS DE LA MADRE TIERRA				
	RESULTADO 248	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADOS			EJECUTADO		
Los planes e instrumentos de planificación integral sectorial, territorial y de inversión pública han incorporado la gestión de sistemas de vida, gestión de riesgos y cambio climático, y elementos de regeneración y restauración de zonas de vida, fortaleciendo los procesos económico – productivos con una visión integral.	(102) N° de municipios que implementan el Sistema Nacional de vigilancia de Salud Ambiental.	90	142	>100%	
	(103) Proyecto del Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Ambiental elaborado.	1	Avance del 5%	5%	
	(104) N° de técnicos medios de salud Ambiental incorporados en los SEDES.	30	24	80%	
	(105) Grado de implementación del Plan Multisectorial de Salud Ambiental.	60%	50%	83%	

**Cuadro 58: RESULTADO 269**

PILAR 9 SOBERANÍA AMBIENTAL CON DESARROLLO INTEGRAL	META 3 DESARROLLO DEL CONJUNTO DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICO - PRODUCTIVAS, EN EL MARCO DEL RESPETO Y COMPLEMENTARIEDAD CON LOS DERECHOS DE LA MADRE TIERRA				
	RESULTADO 269	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
		PROGRAMADOS	EJECUTADO		
La mayoría de los municipios han promovido la cultura de prevención y resiliencia frente a riesgos de desastres.	(106) N° de proyectos de desarrollo con gestión de riesgos.	10	26	>100%	

**Cuadro 59: RESULTADO 270**

PILAR 9 SOBERANÍA AMBIENTAL CON DESARROLLO INTEGRAL	META 3 DESARROLLO DEL CONJUNTO DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICO - PRODUCTIVAS, EN EL MARCO DEL RESPETO Y COMPLEMENTARIEDAD CON LOS DERECHOS DE LA MADRE TIERRA				
	RESULTADO 270	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
		PROGRAMADOS	EJECUTADO		
Al menos 30% de municipios de alto riesgo de desastres, han reducido su vulnerabilidad frente eventos adversos, hidro meteorológicos y climáticos, en el marco de acciones de gestión de riesgos y adaptación al cambio climático.	(107) N° de personas atendidas en emergencias por desastres.	5.000	10.700	>100%	
	(108) N° de municipios con planes de gestión de riesgos con componente de salud.	300	230	76.7%	

PILAR 11 – SOBERANÍA Y TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Cuadro 60: RESULTADO 298

PILAR 11 SOBERANÍA Y TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	META 1 GESTIÓN PÚBLICA TRANSPARENTE, CON SERVIDORES PÚBLICOS ÉTICOS, COMPETENTES Y COMPROMETIDOS QUE LUCHAN CONTRA LA CORRUPCIÓN.				
	RESULTADO 298	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADOS			EJECUTADO		
Se ha implementado un modelo de servicio público inclusivo, intercultural y comprometido con la concreción del Vivir Bien.	(109) N° de Resoluciones Ministeriales de aprobación de Planes de salud.	10	114	>100%	
	(110) N° de proyectos incorporados al SIGESPRO.	20	0	0	
	(111) N° de instituciones de salud que implementan: sistemas informáticos administrativos validados por ministerio de Salud (SEGUIPOA, SOFCOM)	6	1	16.7%	

Cuadro 61: RESULTADO 301

PILAR 11 SOBERANÍA Y TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	META 1 GESTIÓN PÚBLICA TRANSPARENTE, CON SERVIDORES PÚBLICOS ÉTICOS, COMPETENTES Y COMPROMETIDOS QUE LUCHAN CONTRA LA CORRUPCIÓN.				
	RESULTADO 301	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADOS			EJECUTADO		
Se ha institucionalizado en las entidades estatales la rendición pública de cuentas para el ejercicio efectivo del control social y procesos de formación en principios y valores éticos.	(112) Número de instituciones de salud donde se realizan las rendiciones de cuentas.	20	12	60%	
	(113) Porcentaje de municipios con instancias de participación y control social en salud establecidas.	220	0	0	

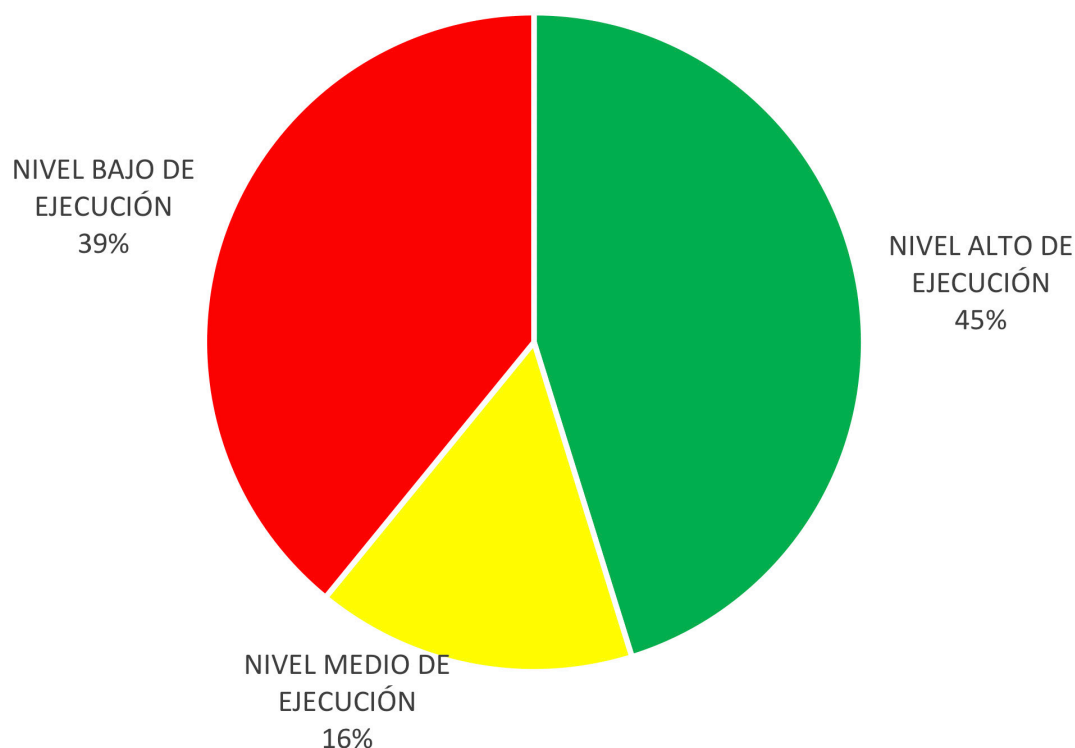
Cuadro 62: RESULTADO 302

PILAR 11 SOBERANÍA Y TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	META 1 GESTIÓN PÚBLICA TRANSPARENTE, CON SERVIDORES PÚBLICOS ÉTICOS, COMPETENTES Y COMPROMETIDOS QUE LUCHAN CONTRA LA CORRUPCIÓN.				
	RESULTADO 302	INDICADOR DE PROCESO	RESULTADOS		NIVEL DE EJECUCIÓN
PROGRAMADOS			EJECUTADO		
Se ha reducido significativamente la burocracia en los procesos y procedimientos de la administración pública con la integración de los sistemas del Estado y el uso de las tecnologías de información y comunicación.	(114) N° de hospitales de nivel 3 y 2 con información digitalizada.	15	81	>100%	
	(115) N° de procesos administrativos que han reducido sus pasos.	5	6	>100%	

Fuente: Informe de Evaluación del PSDI 2016-2020, Dirección General de Planificación.



**Gráfico 1. Evaluación Final PSDI Sector Salud 2016 – 2020 Pilares 1 – 3 – 4 – 8 – 9 – 11  
(115 Indicadores de Proceso = 100%)**



Fuente: Informe de Evaluación del PSDI 2016-2020, Dirección General de Planificación.

De la evaluación realizada, se establecieron algunos factores de importancia que se consideraron para la formulación del PSDI 2021 – 2025, los de mayor importancia son:

- El golpe de estado, afectó de manera sustancial en la falta de información que permita establecer una evaluación más adecuada.
- Existen indicadores con problemas de conceptualización y error en su formulación que afectan sustancialmente en la evaluación.
- Existió falta de apropiación del PSDI 2016 2020 por parte de las instancias responsables de su ejecución operativa.
- Falta de articulación con instancias del sector, no se consideraron acciones, indicadores de entes gestores, entidades descentralizadas, niveles subnacionales.
- Ausencia de liderazgo y rectoría del sector.
- Insuficiente coordinación de políticas públicas entre las diferentes instancias involucradas.
- Poca claridad sobre sus atribuciones, roles, responsabilidades y competencias específicas.
- Falta de alineamiento y modelación de los PEIs a lo establecido en el PSDI, existiendo debilidad en la función rectora.

## C. ESTADO DE SITUACIÓN ACTUAL DEL SECTOR

### C.1 INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

#### Población

El análisis de los indicadores demográficos se realiza conforme a las proyecciones del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) del año 2012, que establece que la población en Bolivia llega a 10.351.118 habitantes.

Las proyecciones de población son elaboradas con base a información sobre los componentes demográficos (fecundidad, mortalidad y migración) investigadas en los censos y encuestas de demografía y salud.

Cada revisión de proyección incorpora en el momento de su realización información más reciente sobre los componentes demográficos y/o cambios metodológicos de cálculo de proyecciones, debidamente explicitados en base a sus respectivas metodologías. De esta manera se recomienda el uso de la revisión de proyección de población más reciente.<sup>5</sup>

El cuadro siguiente muestra la proyección de la población de Bolivia desde el año 2016 hasta el año 2020 desglosada por sexo y grupos etario:

**Cuadro 63. Población por Grupo Etario y Género, Bolivia 2016 al 2020**

EDAD	2016			2017			2018			2019			2020		
	Total	HOMBRES	MUJERES	Total	HOMBRES	MUJERES	Total	HOMBRES	MUJERES	Total	HOMBRES	MUJERES	Total	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	11.016.438	5.536.112	5.480.326	11.181.861	5.617.828	5.564.033	11.347.241	5.699.376	5.647.865	11.512.468	5.780.725	5.731.743	11.677.406	5.861.841	5.815.565
0-4	1.193.686	610.235	583.451	1.192.636	609.718	582.918	1.191.608	609.210	582.398	1.190.304	608.563	581.741	1.188.638	607.729	580.909
5-9	1.178.768	602.070	576.698	1.178.973	602.193	576.780	1.178.610	602.009	576.601	1.177.966	601.668	576.298	1.177.349	601.338	576.011
10-14	1.150.890	587.496	563.394	1.157.310	590.805	566.505	1.162.550	593.514	569.036	1.166.669	595.647	571.022	1.169.492	597.119	572.373
15-19	1.100.423	561.164	539.259	1.109.244	565.707	543.537	1.117.498	569.945	547.553	1.125.247	573.913	551.334	1.132.603	577.674	554.929
20-24	1.011.030	513.794	497.236	1.027.567	522.232	505.335	1.043.181	530.206	512.975	1.058.388	537.979	520.409	1.071.598	544.745	526.853
25-29	906.401	458.643	447.758	923.223	467.161	456.062	940.207	475.764	464.443	956.578	484.058	472.520	973.610	492.702	480.908
30-34	804.214	405.275	398.939	820.874	413.628	407.246	837.566	422.003	415.563	854.341	430.426	423.915	871.245	438.932	432.313
35-39	702.973	352.842	350.131	719.852	361.260	358.592	736.811	369.715	367.096	753.814	378.191	375.623	770.830	386.681	384.149
40-44	604.442	302.039	302.403	620.604	310.058	310.546	637.030	318.210	318.820	653.694	326.479	327.215	670.557	334.848	335.709
45-49	512.517	254.846	257.671	527.081	262.032	265.049	542.075	269.423	272.652	557.444	277.002	280.442	573.180	284.770	288.410
50-54	431.387	213.402	217.985	443.284	219.249	224.035	455.806	225.397	230.409	468.937	231.840	237.097	482.625	238.554	244.071
55-59	362.851	178.326	184.525	372.549	183.108	189.441	382.674	188.090	194.584	393.222	193.267	199.955	404.164	198.626	205.538
60-64	306.232	148.809	157.423	313.101	152.197	160.904	320.614	155.917	164.697	328.556	159.842	168.714	337.083	164.043	173.040
65-69	255.406	123.046	132.360	261.752	125.957	135.795	267.830	128.755	139.075	273.799	131.548	142.251	280.055	134.523	145.532
70-74	200.646	95.270	105.376	206.985	98.274	108.711	212.969	101.081	111.888	219.000	103.888	115.112	224.825	106.563	118.262
75-79	137.008	62.814	74.194	142.544	65.454	77.090	148.736	68.387	80.349	155.412	71.525	83.887	162.231	74.708	87.523
80 o más	157.564	66.041	91.523	164.282	68.795	95.487	171.476	71.750	99.726	179.097	74.889	104.208	187.321	78.286	109.035

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Revisión 2020

Para el 2020 el INE estimó una población de 11.677.406 habitantes; de los cuales el 50,1 % serán hombres.

#### Densidad Poblacional

Tomando en cuenta que la superficie territorial de Bolivia es de 1.098.581 km<sup>2</sup> y que la población estimada para el año 2020 es de 11.677.406, se establece una densidad poblacional de 11 habitantes/km<sup>2</sup>.

#### Crecimiento demográfico

Entre 1960 y 2021, la población de Bolivia aumentó de 3,66 millones a 11,83 millones. Esto representa un aumento del 223,6 por ciento en 61 años. El mayor aumento en Bolivia se registró en 1977, con un 2,24%.

<sup>5</sup> INE; Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Deportes, Instituto Nacional de Estadística. Estimaciones y proyecciones de población, Revisión 2020

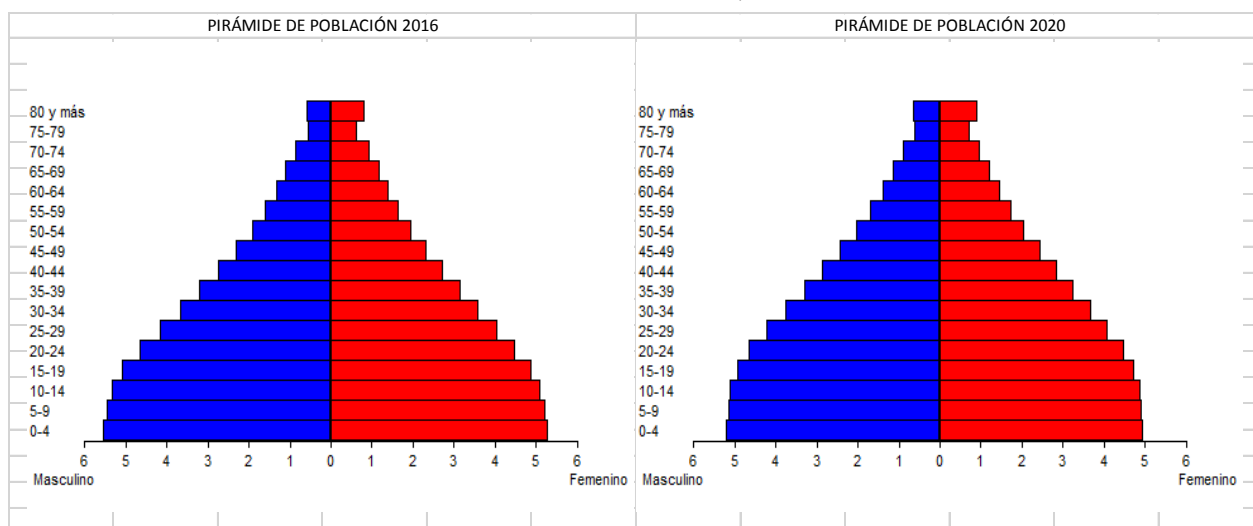
El menor aumento en 2021 con un 1,37%. En relación al crecimiento del 2016 de 1.49% se advierte un decrecimiento poblacional del 0.10%. La edad media en Bolivia aumentó en 3,16 años de 2012 a 2020, pasando de 22,14 a 25,30 años (valor medio).

El crecimiento de la población es el resultado de la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad y la tasa de migración.

### Pirámide de Población

La Pirámide de población para el 2020 muestra una base ancha con una ligera disminución de los grupos poblaciones de menores de 20 años con relación al 2016. La transición demográfica trae consigo una modificación de la estructura por edades de la población y, en consecuencia, genera demandas y desafíos distintos para la sociedad. Como se puede ver en el siguiente gráfico:

**Gráfico 2. Pirámide Poblacional, Bolivia 2016-2020.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Estimaciones y proyecciones de población, Revisión 2020

La población boliviana es joven, la edad mediana en Bolivia, que era 18 años en 1970 (muy similar a las edades medianas de los cincuenta y sesenta) y 20 años en 2000 aumentará más rápidamente en las siguientes décadas, estimándose 25 años en 2020 y 35 en 2050.

Una de las principales consecuencias del avance en la transición demográfica es el inexorable proceso de envejecimiento de la población, a medida que la fecundidad y la mortalidad caen, mejora la calidad de vida y se logra una mayor esperanza de vida, surge el fenómeno del infalible envejecimiento de la población.

**Cuadro 64. Proyecciones de Población por Departamento y Grupo Etario, Bolivia 2020**

EDAD	CHUQUISACA	LA PAZ	COCHABAMBA	ORURO	POTOSÍ	TARIJA	SANTA CRUZ	BENI	PANDO
<b>TOTAL</b>	<b>637.013</b>	<b>2.926.996</b>	<b>2.028.639</b>	<b>551.116</b>	<b>901.555</b>	<b>583.330</b>	<b>3.370.059</b>	<b>480.308</b>	<b>154.355</b>
0-4	68.630	276.694	207.348	53.509	102.396	60.358	370.140	54.075	18.457
5-9	69.300	277.943	208.402	53.967	104.321	61.192	370.426	55.076	17.814
10-14	70.714	285.612	210.961	58.382	104.324	56.774	346.344	55.622	16.619
15-19	67.185	276.993	201.099	55.869	96.673	51.926	323.058	51.433	15.565
20-24	58.688	247.310	181.044	48.184	78.964	48.541	309.083	43.962	15.077
25-29	49.454	224.066	167.227	42.686	60.419	48.303	297.062	37.998	14.167
30-34	42.056	212.115	153.826	41.053	54.638	45.834	275.385	33.970	13.020
35-39	37.417	202.653	136.603	39.124	53.512	42.270	239.570	30.825	11.150
40-44	32.739	182.634	116.126	33.242	47.234	36.991	198.696	26.236	8.860
45-49	28.366	158.280	96.248	27.015	39.311	30.665	161.917	21.926	6.751
50-54	24.351	135.738	80.281	22.365	33.536	24.525	129.545	18.180	5.215
55-59	21.022	114.086	68.194	18.913	29.360	20.126	103.885	14.673	3.897
60-64	17.481	95.064	57.348	16.585	25.494	16.695	81.688	11.679	2.889
65-69	14.549	77.107	47.278	13.693	22.064	12.912	61.162	8.913	1.989
70-74	12.113	60.829	36.458	10.334	17.756	9.803	42.383	6.512	1.341
75-79	9.359	44.223	26.566	7.315	13.213	7.238	27.811	4.329	812
80 o más	13.589	55.649	33.630	8.880	18.340	9.177	31.904	4.899	732

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Estimaciones y proyecciones de población, Revisión 2020.

La mayor concentración de la población se encuentra en los departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz que corresponde al 71.57% de la población de todo el país.

### Tasa de Natalidad

La tasa de natalidad en Bolivia (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue en 2020 del 21,19‰, y el **índice de Fecundidad** (número medio de hijos por mujer) de 2,65. Esta cifra asegura que la pirámide poblacional de Bolivia se mantenga estable, ya que para ello es necesario que cada mujer tenga como media, al menos 2 hijos (fecundidad de remplazo). La Tasa de Natalidad, al 2020, ha bajado respecto a 2019, en el que fue del 21,46‰, al igual que ocurre al compararla con la de 2010, en el que la natalidad era del 25,01‰.

### Tasa Global de Fecundidad

Los valores de la Tasa Global de Fecundidad de las mujeres en Bolivia, presentan una reducción moderada, de 3,5 a 2,9 hijos en promedio por mujer a lo largo de su vida fértil, en un período de ocho años, conforme al estudio comparativo realizado entre las encuestas de Demografía y Salud ENDSA 2008 y EDSA 2016.

### Tasa de Mortalidad

En 2020 murieron en Bolivia 78.933 personas, 1.081 más que el año anterior. Lo que se traduce en una media de 216 muertes cada día. La tasa de mortalidad en 2020 en Bolivia se ha mantenido constante en el 6,76‰, es decir, 6,76 muertes por cada mil habitantes. El 2019 murieron 77.852 personas, 969 más que la gestión 2020, con una media de 213 muertes por día.

### Migración

En Bolivia viven, según publica la ONU (2019) 156.114 inmigrantes, lo que supone un 1,36% de la población de Bolivia. La inmigración masculina es superior a la femenina, con 81.818 hombres, lo que supone el 52.40% del total, frente a los 74.296 de inmigrantes mujeres, que son el 47.59%.

### Urbanización

En los últimos 15 años, la migración del área rural al área urbana se ha concentrado primordialmente en las áreas periféricas, con tasas de crecimiento muy dispares y elevadas: 4,1% a 19,9%. Mientras que

aproximadamente el 50% de los bolivianos vivía en un medio urbano en los años 90, actualmente ese porcentaje se acerca al 63%.

### Tasa de emigración

Bolivia tiene, según publica la ONU (2019), 878.211 emigrantes, representando un 7,63% de la Población total. La emigración femenina es superior a la masculina: 416.053 son hombres que implica el 47,37%, mientras que 462.158 son mujeres que corresponde al 52,62%. En el ranking de emigrantes, Bolivia tiene un porcentaje de emigrantes medio, que se encuentra en el puesto 106° de los 195 del ranking de emigrantes.

### Pobreza

El 2006, la orientación de la política económica y social fue redireccionada a partir de la implantación del Modelo Económico Social Comunitario Productivo, cuyos fundamentos permitieron construir un país con un entorno macroeconómico estable, con significativos avances en el crecimiento económico, en la reducción de la pobreza y desigualdad del ingreso. En efecto, la pobreza extrema se redujo de 37.7% en 2006 a 12.9% en 2019; la desigualdad del ingreso de un coeficiente de GINI de 0.60 en 2006 a 0.42 en 2019, logros alcanzados en un contexto de crecimiento económico sostenido, liderizando el crecimiento económico de la región durante varias gestiones. Sin embargo, en noviembre de 2019 una interrupción abrupta del orden constitucional en Bolivia, detonó un viraje dramático en el manejo de la política económica hacia el neoliberalismo que produjo el retroceso de los principales indicadores macroeconómicos y sociales desde noviembre de 2019, profundizados por la pandemia de la COVID-19. Así es que en 2020 se incrementó la pobreza extrema en 0.8 puntos porcentuales, la desigualdad aumentó de 0.42 a 0.45 y la contracción económica alcanzó un 11.1% hasta el primer semestre de dicha gestión.

### Salario Mínimo Nacional

Entre 2016 y 2019, el salario mínimo nacional se incrementó, después de haber estado congelado durante varios años. En cada oportunidad, éstos fueron superiores al nivel de inflación, mejorando así de manera real el poder adquisitivo de los trabajadores. Entre el 2016 y 2019 el salario aumento en un 17.56 %, en el 2020 el salario mínimo nacional se mantuvo congelado, como lo detalla el cuadro a continuación:

Cuadro 65. Salario Mínimo Nacional. Bolivia 2016- 2020

AÑO	SALARIO MÍNIMO NACIONAL (EN BOLIVIANOS)	DECRETO SUPREMO (NÚMERO)	FECHA DE PROMULGACIÓN
2016	1.805,00	2749	01-05-16
2017	2.000,00	3162	01-05-17
2018	2.060,00	3544	01-05-18
2019	2.122,00	3888	01-05-19
2020	2.122,00	3888	01-05-19

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. 2016-2020.

### Índice de Desarrollo Humano (IDH)

El IDH es una medida sintética utilizada para evaluar el progreso a largo plazo en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: **una vida larga y saludable, el acceso al conocimiento y un nivel de vida digno**. El indicador utilizado para medir una vida larga y saludable es la esperanza de vida. El nivel de conocimiento se mide a través de la media de los años de escolaridad entre la población adulta, es decir, el promedio de años de escolarización recibida a lo largo de la vida por las personas de 25 años o más. El acceso al aprendizaje y el conocimiento, se mide mediante los años esperados de escolaridad de los niños en edad de comenzar la escuela, que es el número total de años de escolaridad que puede esperar recibir un niño de esa edad si los patrones vigentes de las tasas de matriculación por edad se mantienen a lo largo de la

vida del niño. El nivel de vida se mide a través del ingreso nacional bruto (INB) per cápita, utilizando las tasas de conversión de la Paridad de Poder Adquisitivo (PPA).

En el siguiente cuadro se expone el progreso del Estado Plurinacional de Bolivia en cada uno de los indicadores del IDH. Entre el año 2016 y el año 2019 el valor del IDH fue de 0,702 a 0,718, debido al incremento de la esperanza de vida al nacer, como se detalla a continuación:

**Cuadro 66. Tendencias del IDH Basadas en Series de Tiempo Coherentes. Bolivia 2016- 2019.**

AÑO	ESPERANZA DE VIDA AL NACER	AÑOS ESPERADOS DE ESCOLARIDAD	AÑOS PROMEDIO DE ESCOLARIDAD	INB PER CÁPITA (PPA EN \$ DE 2017)	VALOR DEL IDH
2016	70.6	13.6	8.8	8,057	0.702
2017	70.9	14.0	8.9	8,186	0.710
2018	71.2	14.0	9.0	8,445	0.714
2019	71.5	14.2	9.0	8,554	0.718

Fuente: PNUD, Informe sobre Desarrollo Humano 2016-2020.

### Razón de la Mortalidad Materna (RMM)

Las causas directas e indirectas de la muerte materna, no sólo son las causas obstétricas que ocasionan la muerte de mujeres gestantes, sino otras múltiples causas que requieren ser analizadas y atendidas a la hora de desarrollar las políticas intersectoriales correspondientes.

En ese sentido de manera diferenciada se incluyen factores que podrían constituirse en causas indirectas de muerte materna bajo el rótulo de “causas externas” como suicidios, asesinatos, accidentes de tránsito y de otro tipo; cáncer y otras causas asociadas al VIH; y finalmente, otros factores no identificados. Estas causas obedecen tanto a determinantes sociales y económicos como a factores biológicos, y no necesariamente responden a la definición de mortalidad materna.

En la gestión 2020 se presentó una reducción de la Mortalidad Materna registrando 179 casos, en relación a la gestión 2019, además, se garantizó la interrupción Legal del Embarazo a toda niña, adolescente o mujer que producto de una violación y las causales enmarcadas en las normativas vigentes hubiese quedado embarazada.

### Mortalidad Infantil

De acuerdo con la última EDSA realizada el año 2016, se estimó a nivel nacional una tasa de mortalidad infantil (TMI) de 24 defunciones por mil nacidos vivos y una Tasa de mortalidad en la niñez (TMN) de 29 defunciones por mil nacidos vivos.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

#### Malaria

Para el 2018 Bolivia registro 94% menos de casos de Malaria en 19 municipios endémicos del país. Los departamentos que en los últimos cinco años reportaron el mayor número de personas enfermas son Beni, Pando y el norte de La Paz. En la gestión 2000 se alcanzó a más de 30.000 casos de malaria, cifra que en 2017 se redujo a 4.424.

Como parte de las estrategias ejecutadas en la gestión 2016-2018, se distribuyeron 136.400 mosquiteros impregnados con insecticida para proteger a más de 200 mil personas en la parte más endémica del país (Pando, Beni y el norte de La Paz). Se priorizó la entrega de 10.500 mosquiteros a mujeres embarazadas durante sus controles prenatales y 60 mil a la población que ingresa a zona de recolección de la castaña. Se puso a disposición más de 60 microscopios y 148.140 pruebas rápidas de diagnóstico oportuno de la

Malaria. Se entregó 38 motocicletas, seis camionetas y ocho deslizadores para la movilización del personal de campo en lugares de difícil acceso, se realizaron visitas domiciliarias con el fin de generar en la población práctica de conductas saludables.

### **El Índice Parasitario Anual (IPA)**

El Índice Parasitario Anual (IPA) expresa la relación de los casos de malaria y la población que vive en zonas de riesgo, se constituye en el indicador más confiable para la vigilancia de la transmisión malárica y determinación de riesgo.

A partir del año 2010 se refleja un descenso de la densidad malárica por debajo de la meta programada (2 x 1.000 habitantes), incrementando nuevamente a partir del año 2019.

### **Arbovirosis (Dengue, Zika y Chikungunya)**

#### **Dengue**

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 51 se notificaron 6394 casos de dengue contra 1254 en 2018 y 913 en 2017. De los 6394, corresponden 1478 (23%) al departamento de Tarija, 1317 (21%) a La Paz, 1196 (19%) al Beni, a Cochabamba 1086 (17%), a Pando 714 (11%), a Santa Cruz 595 (9%) y Chuquisaca 8 (0,1%). El comportamiento anual del dengue desde el año 2016 hasta el año 2020, muestra gran variabilidad. Desde la gestión 2019 se evidencia un incremento de la Tasa de Incidencia (17,4 x 10.000 habitantes), registrándose la más alta en el año 2020 con (22,8 x 10.000 habitantes). Se han notificado 20 decesos atribuidos a dengue: 13 en el departamento de La Paz (65%), cuatro en el Beni (20%), dos en Tarija (10%) y uno en Pando (5%).

#### **Zika**

Observando el comportamiento anual del Zika desde el año 2016 hasta el año 2020, se evidencia que la mayor tasa de incidencia de Zika fue en el año 2017 con (4,03 x 10.000 habitantes) a partir del cual, se observa un descenso progresivo hasta el año 2020 con (0,01 x 10.000 habitantes). Además, se reportaron 41 casos de virus del Zika contra 486 en 2018 y 625 en 2017.

#### **Chikungunya**

La fiebre Chikungunya es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos infectados y causada por el virus Chikungunya. En Bolivia hasta la Semana Epidemiológica (SE) 52 de la gestión 2020 se acumulan 91 casos sospechosos.

#### **Leishmaniasis**

Los departamentos de La Paz, Pando, Beni, Cochabamba y Santa Cruz, registran mayor número de casos de Leishmaniasis, mientras que, Chuquisaca y Tarija cuentan con un número menor de casos. Por otro lado, Oruro y Potosí están libres de esa enfermedad endémica. El área roja a nivel nacional está en el norte cruceño y Pando donde se registra más casos por la tala de árboles, implementación de caminos, agricultura, animales o lugares donde vive la población que se transmite a través de la picadura de un mosquito. El Ministerio de Salud y Deportes para la gestión 2016 destinó un presupuesto de 1.500.000 bolivianos, del cual se ejecutó el 97 % en su mayoría para compra de medicamentos que son distribuidos de forma gratuita a los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de todo el país. Para la gestión 2017 se cuenta con similar presupuesto económico con el cual se enfatiza en reforzar actividades de prevención e intervención integral en comunidades alejadas para tener mayores niveles de impacto de atención de salud. El comportamiento anual de la Leishmaniasis desde el año 2016 hasta el año 2020 muestra una mayor tasa de incidencia de Leishmaniasis en los años 2018 (8,0 x 10.000 habitantes).

## Chagas

El Chagas es una enfermedad parasitaria tropical endémica de América, causada por el *Tripanosoma Cruzi*, más conocido como vinchuca. De los 154 municipios endémicos que se encontraban en el país, se redujo a un total de 39 municipios con presencia del vector, los mismos que se encuentran principalmente en la región del Chaco de Santa Cruz, Tarija y Chuquisaca. Para lograr la interrupción de la transmisión vectorial de Chagas hasta la gestión 2020 se realiza la evaluación de la presencia de *Trypanosoma Cruzi* en viviendas. Cada año el número de viviendas positivas es menor gracias a las actividades de vigilancia y control con participación comunitaria activa.

Durante el año 2017 se registró la Tasa de Transmisión Materno - Fetal de Chagas más alta (1.5 x 100 mujeres gestantes positivas a Chagas) para luego evidenciarse un descenso progresivo, hasta la gestión 2020 donde se registra valores por debajo de los esperados. El departamento de Chuquisaca tuvo en 2017 la mayor Tasa de Transmisión Materno-Fetal de Chagas (3.4 x 100 mujeres gestantes positivas a Chagas) a partir del cual se registra un descenso progresivo. Por otro lado, la Tasa de Incidencia de Chagas Crónico más alta durante los últimos 5 años fue la registrada el año 2016 (53,7 x 10.000 habitantes), a partir del cual se evidencia un descenso progresivo; no obstante, a partir de la gestión 2020 (47,5 x 10.000 habitantes) las tasas de incidencia se encuentran por debajo del 40% de lo esperado.

## ENFERMEDADES ZONÓTICAS

### Rabia

La rabia es una enfermedad vírica infecciosa, una vez aparecidos los síntomas llega a ser mortal, en el 2020 se registró 69 casos de rabia canina, en el 2017 se registraron 8 fallecidos a nivel nacional: 5 en el departamento de Santa Cruz, 1 en Chuquisaca (importado de Santa Cruz) y 2 en La Paz.

En 2018, hasta la semana epidemiológica 31, se registraron 4 fallecidos: 3 en el departamento de Santa Cruz y 1 en Potosí. Por otro lado, durante la gestión 2016 se han registrado casos de rabia humana transmitida por canes y en la gestión 2017 se registraron ocho decesos a causa de la rabia humana, esta cifra descendió en la gestión 2018 con cuatro fallecidos.

Bolivia ha mejorado la vigilancia epidemiológica activa de casos de rabia, controles de focos oportunos y efectivos, controles de la sobrepoblación de perros, sin embargo, por efecto de la pandemia por la COVID-19 muchas de las acciones de vacunación como de la vigilancia epidemiológica han decaído.

### Leptospirosis

La leptospirosis es una enfermedad febril producida por la *Leptospira interrogans*, una bacteria del orden Spirochaetales, de la familia Leptospiraceae, que afecta a humanos y un amplio rango de animales, incluyendo a mamíferos, aves, anfibios y reptiles. En 2017 se reportaron 24 casos de leptospirosis.

### Hantavirus

El hantavirus es una enfermedad viral aguda grave, transmitido por la saliva, heces y orina de los ratones de campo (principalmente los colilargos). Bolivia en 2017, reporta 21 casos positivos de hantavirus, mostrando que la mayor Tasa de Incidencia de Hantavirus fue en los años 2018 y 2019 (0.4 x 10.000 habitantes), presentando luego una disminución.

### Fiebre Hemorrágica

La fiebre hemorrágica por Arenavirus es una zoonosis producida por un virus perteneciente al género Arenavirus de la familia de *Arenaviridae*, asociados generalmente a enfermedades transmitidas por roedores en humanos. El 2019, se reportó 3 casos de síndrome febril hemorrágico de etiología desconocida, con sospecha de transmisión de persona a persona. El mismo año se reportó un total de cinco casos, incluidas tres defunciones. Del total de casos, tres han sido confirmados por laboratorio (uno de ellos falleció) y 2 fueron clasificados como casos probables (los dos fallecieron).



## INFECTOCONTAGIOSAS

### Tuberculosis

A nivel nacional la tasa de incidencia de la Tuberculosis en todas sus formas ha disminuido desde una Tasa de Incidencia de 81 x100.000 habitantes registrada en año 2010, hasta una tasa de 52 x100.000 registrada en la gestión 2020. Los departamentos con mayores Tasas de Incidencia son Santa Cruz (86,2 x 10.000 habitantes), Beni (60 x 10.000 habitantes) y Tarija (46,6 x 10.000 habitantes).

### VIH/SIDA

En Bolivia el primer caso notificado de VIH/SIDA data del año 1984, desde entonces hasta 2020 se registraron 29.623 casos. Las acciones de respuesta a las ITS/VIH/SIDA y hepatitis virales B y C, se coordinan desde el componente ITS/VIH/SIDA-HV (antes Programa Nacional ITS/VIH/SIDA-HV, creado el año 1986) dependiente del Programa Nacional de Enfermedades Infecciosas (PNEI) en el marco de la Ley N° 3729 de 8 de agosto de 2007. El Programa tiene como entes operativos a 12 Centros Departamentales/Regionales de Vigilancia Información y Referencia (CDVIR/CRVIR), 10 centros desconcentrados de atención y 5 centros comunitarios (como parte de las estrategias comunitarias) y centros de atención materno-infantil para realizar las acciones de movilización social, diagnóstico y tratamiento bajo los principios definidos en el Sistema Único de Salud. En el siguiente cuadro se muestra la tasa de incidencia del VIH en el periodo 2016 - 2020:

**Cuadro 67. Tasa de Incidencia de VIH por Mil Habitantes. Bolivia 2016-2020**

INDICADOR DE IMPACTO	TASA DE INCIDENCIA DE VIH POR MIL HABITANTES DE LA GESTIÓN 2016- 2020				
	2016	2017	2018	2019	2020
Incidencia de VIH (por mil habitantes)	0,123	0,12	0,114	0,113	0,112

Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Infecciosas del MSyD

### Enfermedades de Infecciones Respiratorias Agudas - IRAS:

La tasa de incidencia de IRAG en Bolivia evidencia que la mayor Tasa de Incidencia corresponde a los años 2018 (0.66 x 100.000 habitantes) y 2019 (0.49 x 100.000 habitantes).

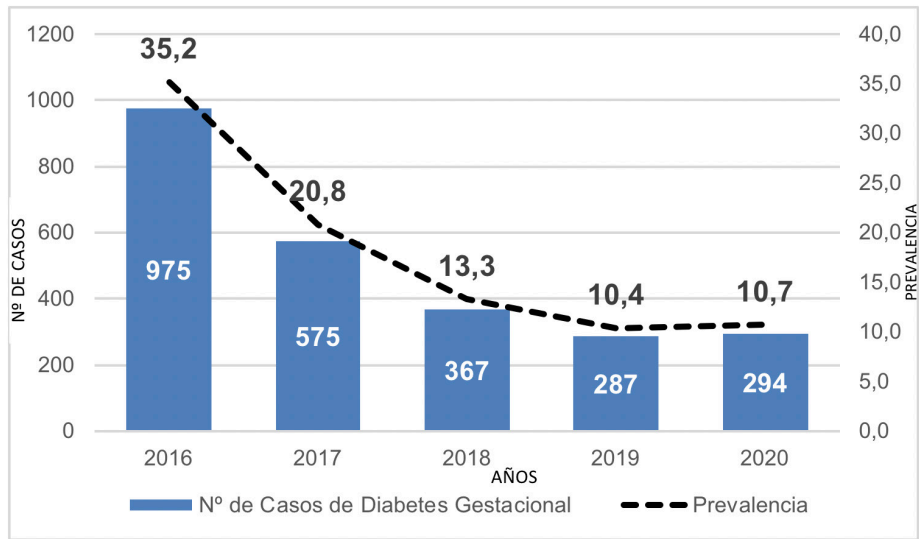
## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Para el análisis del comportamiento epidemiológico de estos eventos, se utiliza la Tasa de Prevalencia, que se convierte en el único indicador que puede demostrar la carga de enfermedades crónicas o de larga evolución, considerando que es difícil establecer el inicio exacto de la misma.

### Diabetes

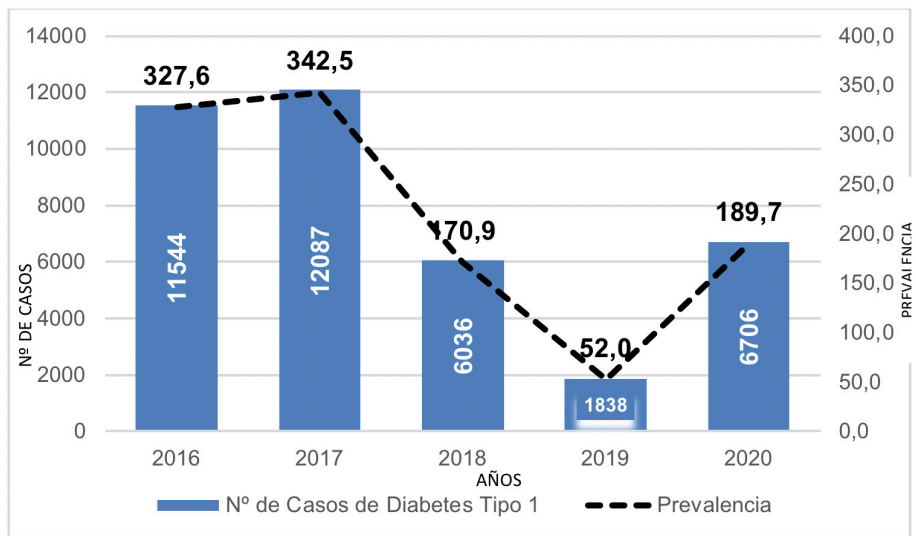
En la gestión 2020, las Tasas de Prevalencia de Diabetes Gestacional, Diabetes Tipo I y II, muestran gran variabilidad dentro los últimos 5 años, registrándose prevalencias de 10,7 x 100.000 habitantes para la Diabetes Gestacional, 189,7 x 100.000 habitantes para la Diabetes Tipo I y 2612,7 x 100.000 habitantes para la Diabetes Tipo II, como se muestra en los siguientes gráficos:

**Gráfico 3. Tasa de Prevalencia de Diabetes Gestacional, Gestión 2016- 2020.**



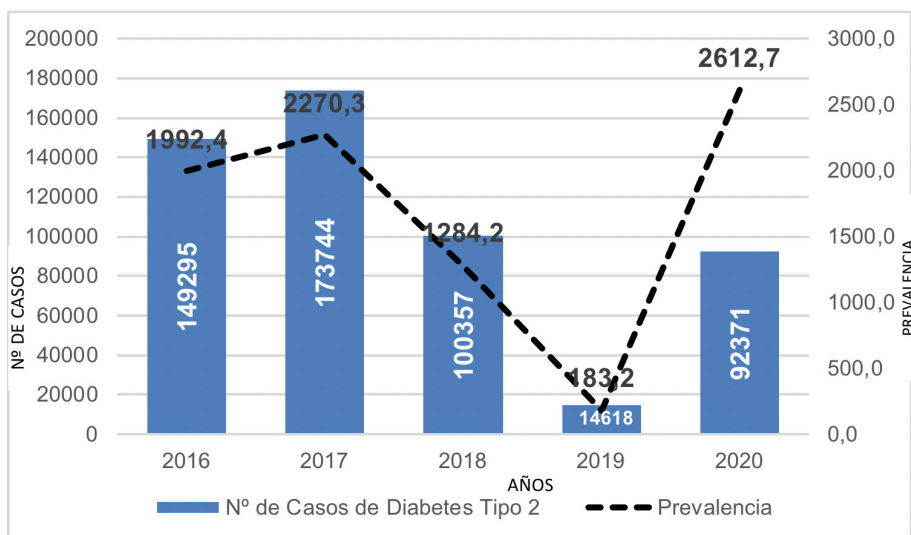
Fuente: Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud y Deportes, 2016-2020.

**Gráfico 4. Tasa de Prevalencia Diabetes Tipo I, Gestión 2016- 2020.**



Fuente: Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud y Deportes, 2016-2020.

**Gráfico 5. Tasa de Prevalencia Diabetes Tipo II, Gestión 2016- 2020.**

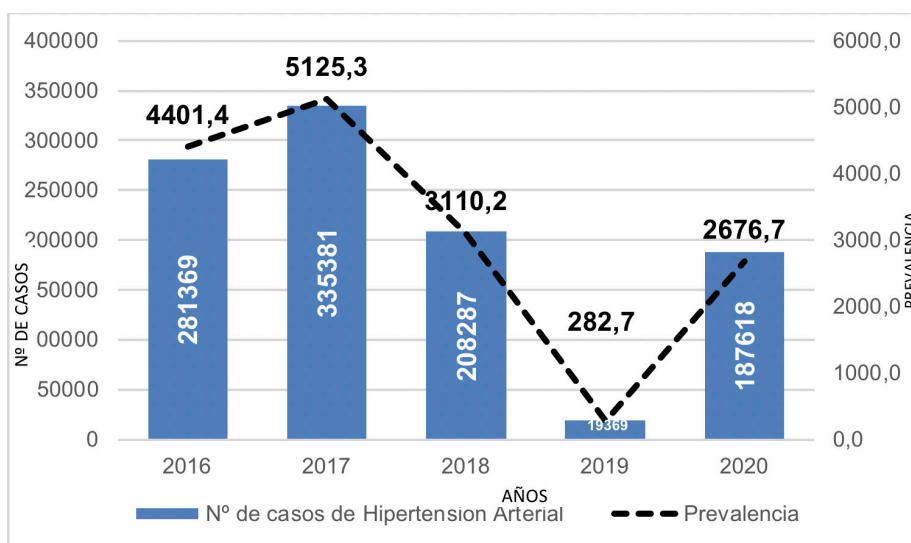


Fuente: Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud y Deportes, 2016-2020.

### Hipertensión arterial

Las Tasas de Prevalencia de Hipertensión arterial muestran gran variabilidad dentro de los últimos 5 años, registrándose durante la gestión 2020 prevalencias de 2.676,7 x 100.000 habitantes, como se observa en el siguiente gráfico:

**Gráfico 6. Tasa de Prevalencia de Hipertensión Arterial, Gestión 2016- 2020.**



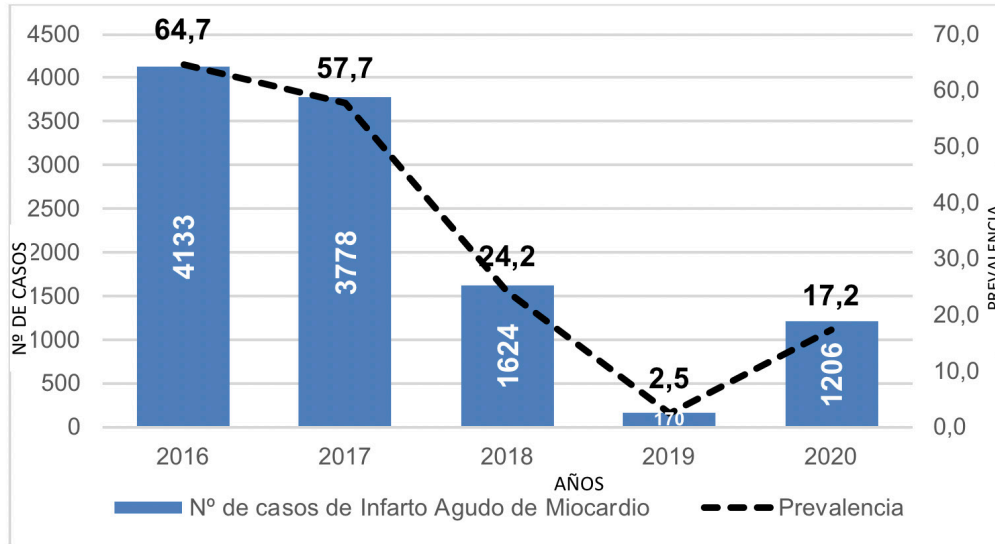
Fuente: Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud y Deportes, 2016-2020.

Las Tasas de Prevalencia de Hipertensión arterial en el país, se encuentran por debajo de lo registrado en los demás países de la región cuyos valores oscilan entre 30 a 45%.

### Infarto Agudo de Miocardio

Las Tasas de Prevalencia de Infarto Agudo de Miocardio muestran gran variabilidad dentro los últimos 5 años, registrándose durante la gestión 2020 una prevalencia de 17,2 x 100.000 habitantes.

**Gráfico 7. Tasa de Prevalencia de Infarto Agudo de Miocardio, Gestión 2016- 2020**

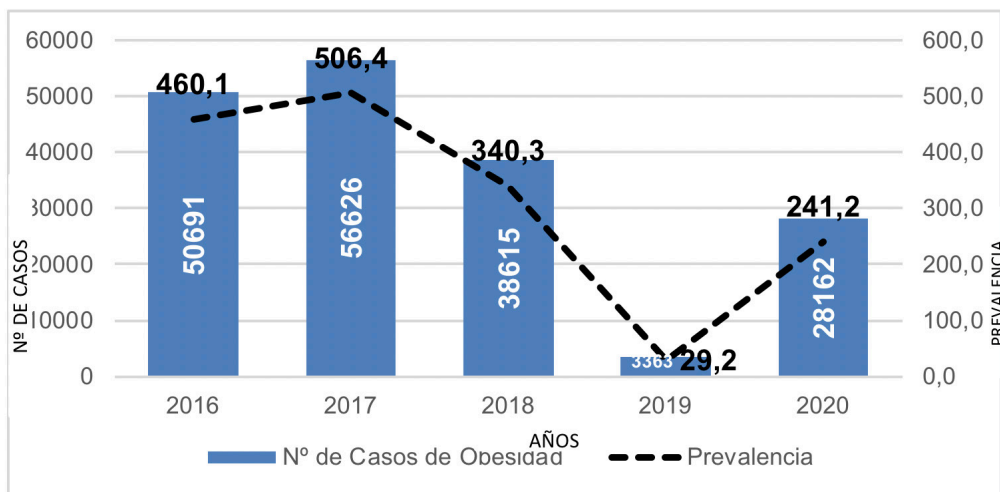


Fuente: Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud y Deportes, 2016-2020.

### Obesidad

Las Tasas de Prevalencia de Obesidad muestran gran variabilidad dentro los últimos 5 años, registrándose durante la gestión 2020 una prevalencia de 241,2 x 100.000 habitantes, como se observa en el siguiente gráfico:

**Gráfico 8. Tasa de prevalencia de Obesidad, Gestión 2016- 2020.**

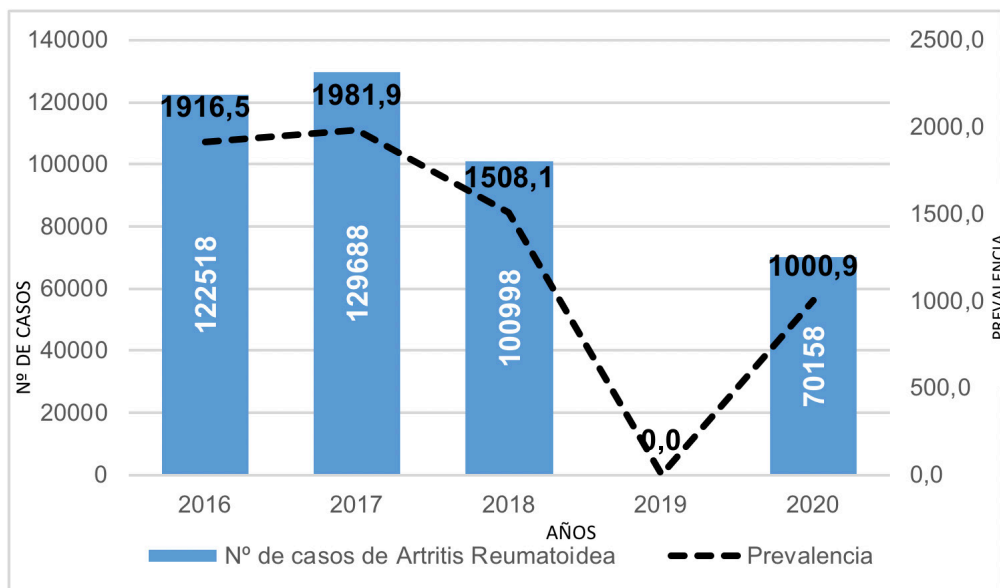


Fuente: Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud y Deportes, 2016-2020.

## Artritis Reumatoidea

Las Tasas de Prevalencia de Artritis Reumatoidea muestran gran variabilidad dentro los últimos 5 años, registrándose durante el año 2020 la prevalencia de 1.001 x 100.000 habitantes, como se observa en el siguiente gráfico:

**Gráfico 9. Tasa de Prevalencia de Artritis Reumatoidea, Bolivia 2016- 2020.**



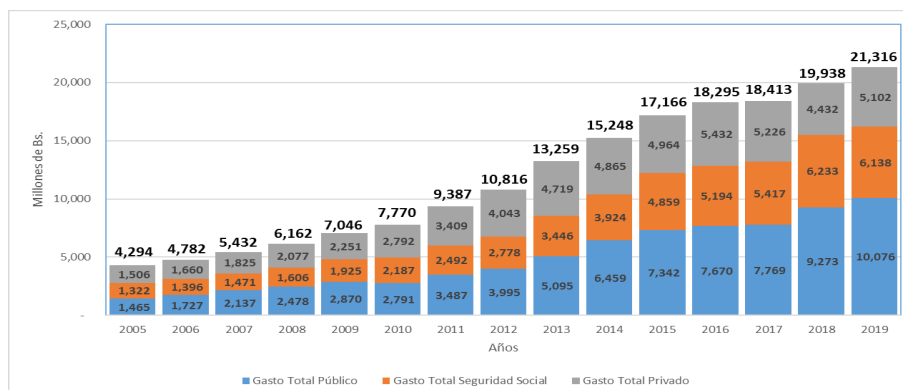
Fuente: Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud y Deportes, 2016-2020.

## Gasto Corriente en Salud

El gasto en salud del periodo 2005-2019, muestra un cambio en la participación relativa de los subsectores que conforman la estructura del sistema de salud. En el 2005, el subsector privado concentraba 34% del gasto total en salud, SSCP 31% y el subsector público 35%. Reflejando una participación similar de este último en comparación con la SSCP y el subsector privado con una diferencia de 1 y 4 puntos porcentuales respectivamente, sobre el gasto y por ende el financiamiento del sector salud.

Este hecho sufre un cambio importante en el periodo analizado, siendo que para el año 2019 el gasto en salud del subsector público representa 47% del gasto total en salud, en contra posición el gasto del subsector privado baja al 24% (disminuye su participación del gasto total en salud en un 10%) como puede verse en el siguiente gráfico.

**Gráfico 10. Gasto Total en Salud por Subsector Periodo. Bolivia 2005-2019**

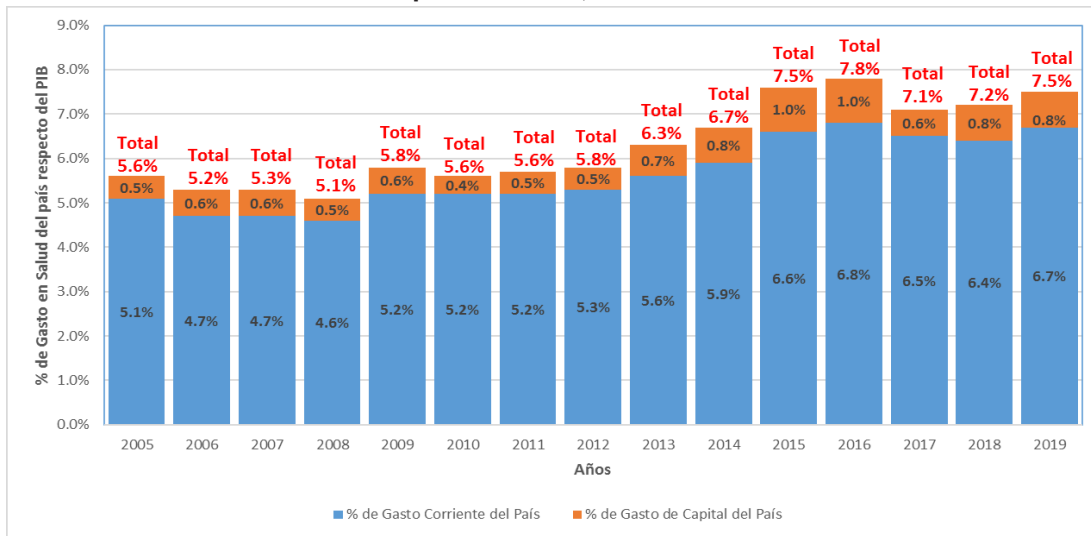


Fuente: Dirección General de Planificación, Ministerio de Salud y Deportes. Periodo 2005-2019

De nominal, el gasto del subsector privado se incrementa 3.4 veces (de 1,506 Millones de Bs a 5,102 Millones de Bs), la SSCP en 4.6 veces (de 1,322 Millones de Bs a 6,138 Millones de Bs) y el subsector público en 6.9 veces (de 1,465 Millones de Bs a 10,076 Millones de Bs); prácticamente el doble de lo que se incrementa el subsector privado.

Es evidente que el gasto en salud del subsector público se incrementó en el periodo 2005-2019, de manera extraordinaria en el periodo analizado (14 años), periodo en el que también la economía general de Bolivia mostro un incremento y transformación importante. Para ahondar más en el análisis de la evaluación del gasto en salud, se debe diferenciar entre el gasto en salud que tiene relación con las actividades de provisión de bienes y servicios en salud que son consumidos en un año (gasto corriente)<sup>6</sup>, del gasto de capital, cuyo consumo o apoyo en la provisión de servicios y bienes de salud son consumidos en más de una gestión<sup>7</sup>. En ese entendido, el siguiente Gráfico muestra la evolución del gasto del Estado (que es la suma del subsector público y la SSCP), desagregado por tipo de gasto (gasto corriente y gasto de capital).

**Gráfico 11. Porcentaje de Gasto en Salud por Tipo de Gasto (Corriente y de Capital) respecto del PIB, Bolivia 2005-2019.**



Fuente: Dirección General de Planificación, Ministerio de Salud. Periodo 2005-2019

El gasto total en salud como porcentaje del PIB en la gestión 2019 fue de 7,5%, el % de Gasto de Capital del País es de 0,8% y el porcentaje de Gasto Corriente del País es de 6,7%.

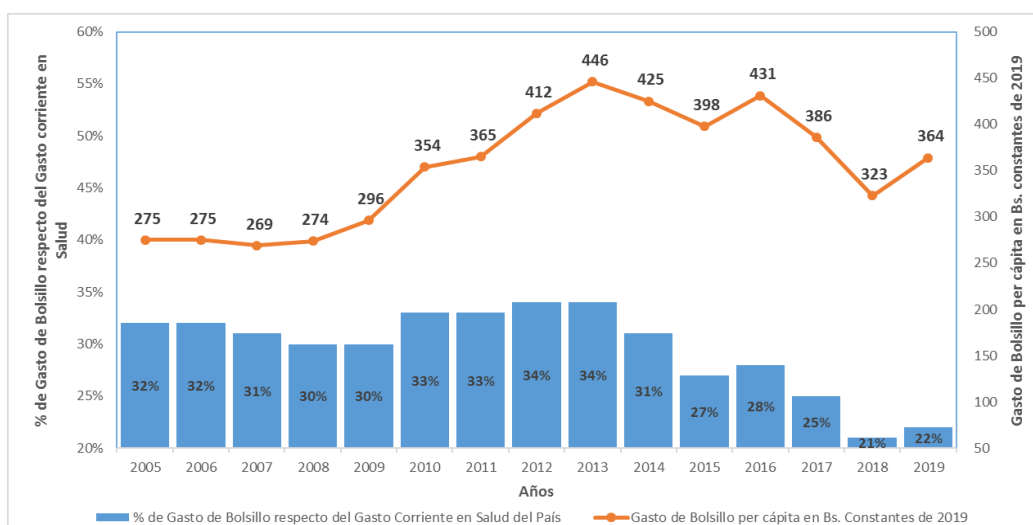
### Evolución del gasto de bolsillo en Bolivia

Observando la evolución del gasto de bolsillo en salud, desde el año 2005 vemos que este ha disminuido en los últimos 7 años, como se puede observar en el siguiente gráfico:

6 Se refiere al consumo final, que es la demanda de bienes y servicios de salud de los hogares, de gobierno e instituciones sin fines de lucro

7 La formación bruta de capital se refiere a la demanda de bienes de capital de los proveedores de servicios de salud. Por tanto, se puede argumentar que los dos agregados no se pueden sumar directamente porque se refieren a momentos diferentes del consumo, dado que la formación de capital hace posible la provisión de servicios en el futuro.

**Gráfico 12. Porcentaje de evolución del Gasto de Bolsillo respecto el Gasto Corriente en Salud, Bolivia 2005- 2019**



Fuente: Estudio Cuentas de Salud 2005-2019

## Discapacidad

En respuesta a las demandas de las Organizaciones Sociales de Personas con Discapacidad se establece a nivel Nacional el Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad - PRUNPCD, utilizando un sistema de calificación, registro y carnetización; para ese fin los Servicios Departamentales de Salud – SEDES y los Comités Departamentales de Personas con Discapacidad – CODEPEDIS participan como responsables y ejecutores a nivel departamental del PRUNPCD.

A través de un convenio entre el Gobierno de Bolivia y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA se implementó la fase piloto del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (PRUNPCD) iniciándose la calificación, registro y carnetización de las personas con discapacidad en los departamentos de Tarija y La Paz. Posteriormente en marzo del 2009 se inicia la segunda fase del PRUPCD nivel nacional con participación activa de los ministerios, gobernaciones y municipios. Al 2020 se cuenta con un registro de 88.018 personas con discapacidad, quienes acceden a beneficios establecidos en la Ley N°223, Ley General para Personas con Discapacidad, de 2 de marzo de 2012, como se observa en el siguiente cuadro:

**Cuadro 68. Número de Personas con Discapacidad por Año y Departamento, Bolivia 2016- 2020.**

DEPARTAMENTO	NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR AÑO				
	2016	2017	2018	2019	2020
Chuquisaca	6.940	7.380	7.877	8.194	8.290
La Paz	15.279	16.864	18.507	20.184	20.886
Cochabamba	8.805	10.110	11.177	12.063	12.475
Oruro	2.909	3.148	3.423	3.664	3.811
Potosí	4.462	5.027	5.477	5.887	6.079
Tarija	7.268	7.619	8.011	8.501	8.661
Santa Cruz	14.079	16.237	18.860	20.859	21.923
Beni	3.591	3.868	4.243	4.601	4.744
Pando	803	935	1.011	1.105	1.149
<b>Total</b>	<b>64.136</b>	<b>71.188</b>	<b>78.586</b>	<b>85.058</b>	<b>88.018</b>

Fuente: SIPRUNPCD, Ministerio de Salud y Deportes, 2016-2020.

## Telesalud

El Programa Nacional de Telesalud, antes denominado Proyecto Telesalud para Bolivia, inicia sus funciones el 2014. El 26 de diciembre de 2018, se crea como Programa Nacional de Telesalud a través de la Resolución Ministerial Nro. 891 con el objetivo de democratizar la consulta médica especializada a distancia mediante el uso de las tecnologías de la información, comunicación social en salud y a través de la telemedicina, incrementando la capacidad de resolución de los establecimientos de salud.

En el siguiente cuadro se describe la producción del programa desde el 2016 hasta el 2020, reflejando la población beneficiaria por sus servicios de Teleinterconsulta, Telemetría, Teleconsulta y Clasificación de pacientes, llegando a un total de 2.070.085 de servicios brindados a la población boliviana, como se observa a continuación:

**Cuadro 69. Población Beneficiaria de los Servicios de Telesalud por Año, Bolivia 2016-2020.**

SERVICIOS	POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LOS SERVICIOS DE TELESALUD POR AÑO					
	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Tele Interconsulta Generada*	7.862	22.269	33.167	38.452	27.989	129.739
Telemetría*	88.597	45.675	23.234	24.874	18.545	200.925
Teleconsulta*	0	0	0	0	64.559	64.559
Clasificación de Pacientes (C.E.)*	347.498	389.808	313.689	326.099	275.773	1.652.867
Teleeducación	0	367	1.254	3.777	16.597	21.995
<b>Total</b>	<b>443.957</b>	<b>458.119</b>	<b>371.344</b>	<b>393.202</b>	<b>403.463</b>	<b>2.070.085</b>

Fuente: Programa Nacional de Telesalud, Ministerio de Salud y Deportes, 2016-2020.

## Bono Juana Azurduy

El bono “Juana Azurduy” fue creado mediante el Decreto Supremo N° 66 del 3 de abril del 2009 y está dirigido a otorgar protección a la población más vulnerable, mujeres en estado de gestación y niños menores de 2 años, este programa representa un incentivo económico que se otorga a los niños de Bs. 1500 por cada control bi mensual durante 2 años y para las madres desde el control en el periodo de gestión y el control post parto Bs. 320. A partir del 2015, se instituye el Subsidio Universal Prenatal por la Vida mediante Decreto Supremo N° 2480 de 7 de agosto de 2015; con el propósito de entregar a mujeres gestantes que no cuentan con Seguro Social a Corto Plazo, 4 paquetes de subsidio con alimentos de alto nivel nutritivo a partir del 5° mes de embarazo.

Durante el gobierno de facto el Bono Juana Azurduy se vio afectado en la ejecución financiera alcanzando un 57% de lo previsto en la gestión 2020, (115 millones de 187 millones programados), otro grado de afectación fue por diversos cambios de autoridades dentro del Ministerio de Salud y Deportes, generando bajo rendimiento de gestión.

## Medicina Tradicional

Si bien se cuenta con una normativa que promueve la existencia de servicios de Medicina Tradicional, en la actualidad el Sistema Nacional de Salud no dispone de este tipo de establecimientos y no se cuenta con Ítems de prestadores de Medicina Tradicional Ancestral para estos centros. En este nuevo periodo, se propone la construcción de tres centros de saberes de medicina tradicional que coadyuven a la preservación, transmisión, formación, difusión y fortalecimiento para las diferentes especialidades de la medicina tradicional de acuerdo con el siguiente detalle:



**Cuadro 70. Localización de los Centros de Saberes de Medicina Tradicional**

DESCRIPCIÓN	MUNICIPIO	AVANCES
Construcción Plurinacional de Saberes de medicina tradicional (La Paz)	ACHOCALLA	Con Informe Técnico de Condiciones Previas (ITCP)
Construcción Plurinacional de Saberes de medicina tradicional (Cochabamba)	VINTO	Con convenio Intergubernativo
Construcción Plurinacional de Saberes de medicina tradicional (Santa Cruz)	YAPACANI	Con convenio Intergubernativo

Fuente: Dirección General de Medicina Tradicional

### Consejos Sociales

La SAFCI reconoce la estructura social que se expresa en la participación y toma de decisiones de las organizaciones sociales, orientada a la relación igualitaria con la estructura estatal en los procesos de resolución de la problemática de salud.

Desde la promulgación del D.S. 29601, de 11 de junio de 2008, dichas organizaciones forman parte de la estructura social en salud e interactúan corresponsablemente en la toma de decisiones en los siguientes niveles de gestión:

- A nivel local, el Consejo Social Municipal de Salud, está conformado por representantes de los Consejos Locales de Salud y otras instancias organizadas al interior de un municipio (Cantones, Centrales, Sectores Zonales-Barriales, Distritos, etc.). El siguiente cuadro muestra el número de Consejos Sociales Municipales de salud conformados al 2020.

**Cuadro 71. Número de Consejos Sociales Municipales de Salud (CSMS) por Municipio y Departamento, Bolivia 2020.**

DEPARTAMENTO	N° DE MUNICIPIOS	N° DE CSMS
La Paz	87	85
Santa Cruz	56	48
Cochabamba	47	43
Tarija	11	11
Chuquisaca	29	29
Potosí	41	41
Beni	19	15
Pando	15	15
Oruro	35	35
<b>Total</b>	<b>340</b>	<b>322</b>

Fuente: Unidad de Promoción de la Salud y Gestión Social. Ministerio de Salud y Deportes 2020.

A nivel intermedio, el Consejo Social Departamental de Salud se articula a los Consejos Sociales Municipales y a las organizaciones sociales matrices departamentales (federaciones campesinas o indígenas, interculturales, regionales, FEJUVE, etc.).

En el siguiente cuadro se muestra los Consejos Sociales Departamentales de Salud conformados y no conformados:

**Cuadro 72. Consejos Sociales Departamentales de Salud Conformados y no Conformados por departamento, Bolivia 2020.**

DEPARTAMENTO	CONFORMADO	NO CONFORMADO
La Paz	X	
Santa Cruz		X
Cochabamba	X	
Tarija	X	
Chuquisaca	X	
Potosí	X	
Beni		X
Pando	X	
Oruro	X	

Fuente: Unidad de Promoción de la Salud y Gestión Social. Ministerio de Salud y Deportes 2020.

## D. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y DESAFÍOS FUTUROS

### D.1 IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

- Persistencia de las barreras económicas, socioculturales, de comunicación y geográficas interrelacionadas, que dificultan el acceso a los servicios del SUS y generan insatisfacción social y bajo porcentaje de adscripciones al SUS.
- Dificultades en la implementación de la SAFCI relacionadas al trabajo intersectorial, intercultural, de promoción de la salud, prevención de los riesgos a enfermar y a la reducción de las inequidades y exclusiones socio económicas, comunicacionales y estereotipos de los profesionales; así como la información, y cambios en el estilo de vida y hábitos saludables de las personas, familias, comunidades y redes de salud.
- Alta incidencia y prevalencia de las enfermedades infectocontagiosas, transmisibles, crónicas no transmisibles, con un Sistema de vigilancia epidemiológica y gestión de riesgos no integral, poco participativo que impide el establecimiento de estrategias y acciones oportunas.
- Deficiente disponibilidad de RRHH especializados en los diferentes niveles de atención, con insuficiente formación de especialistas y de Ítems, agravado por los cambios constantes de personal capacitado e inexistencia de un programa de Talento Humano que actualice en forma permanente los conocimientos y habilidades, mejorando su capacidad de gestión y de resolución.
- Conocimiento insuficiente del marco legal vigente que establece los derechos y obligaciones en salud, con persistencia de paradigmas culturales y sociales que impiden la implementación y desarrollo de programas y proyectos en salud.
- Insuficiente articulación e integración de la salud intercultural y de la medicina tradicional, que inciden en las barreras culturales e institucionales al acceso oportuno a servicios efectivos de salud.

## D.2 DESAFÍOS FUTUROS

### Acceso al Sistema Único de Salud.

Fortalecer la gestión técnica administrativa del Sistema Único de Salud en todos sus niveles, con participación social y comunitaria, así como la asignación de recursos para eliminar las barreras económicas (gasto de bolsillo), geográficas, sociales y culturales. Velar por la aplicación de la Ley N° 1152 que establece un servicio médico gratuito y universal que beneficiará a todas las personas que no están protegidas por la Seguridad Social de Corto Plazo. Para este desafío se considerarán las características del acceso a la atención médica, las prioridades en base a los riesgos de la determinación social, los diagnósticos socio-epidemiológicos, demográficos, perfiles familiares, de acceso a servicios del SUS, organización de las comunidades y su participación en salud, asignación de recursos, resultados de la cobertura en salud y de la prevención y promoción en salud. Esto será más efectivo con la implementación de un plan acelerado para reducir la muerte materna, de la misma manera la implementación del Plan para reducir el embarazo adolescente.

### Fortalecimiento y desarrollo de la Promoción de la Salud.

Fortalecer y desarrollar la política y estrategia SAFCI en todos los sub sectores y su articulación con las redes de salud, mediante un proceso de planificación y programación que responda a los lineamientos de la determinación social, a la administración por resultados, a la participación social y la medicina tradicional. Se debe tener en cuenta el perfil socio epidemiológico de la población y las fortalezas y debilidades institucionales de las redes de salud para el vivir bien de la población.

Para este desafío se considerarán las características del acceso a la atención médica, las prioridades en base a los riesgos de la determinación social, los diagnósticos socio-epidemiológicos, demográficos, perfiles familiares, de acceso a servicios del SUS, organización de las comunidades y su participación en salud, asignación de recursos, resultados de la cobertura en salud y de la prevención y promoción en salud.

### Atención integral a las Pandemias y a las Emergencias y Desastres.

Fortalecer la capacidad sectorial en cuanto a la mejora del conocimiento y de capacidades para prevenir, responder y recuperarse de manera efectiva de los impactos de eventos o condiciones de riesgo probables, inminentes o presentes.

### Gestión integral de Recursos Humanos – RRHH

Desarrollar e implementar la política de RRHH en salud que posibilite la dotación, designación, distribución y productividad en el área clínico administrativa del sector de salud en todos sus niveles.

### Participación y control social en salud

Implementar la normativa vigente de la participación y control social en todos los niveles del Estado, que coadyuve el desarrollo de la política sanitaria y el Sistema Único de Salud SUS

## 5.3. POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

Para la elaboración de las políticas y lineamientos estratégicos se analizó, con las diferentes áreas organizacionales del MSyD, Entidades Desconcentradas, Descentralizadas, Entes Gestores y otros que conformar el Sector Salud, ***hacia donde se pretende llegar en salud en el quinquenio 2021-2025, asociándose, además,*** el mandato social expresado en las nueve Cumbres Departamentales y en la Cumbre Nacional de Reactivación Económica y Productiva.

### Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025

La estructura de la planificación de mediano plazo del Plan de Desarrollo Económico y Social 2021- 2025 del Estado Plurinacional de Bolivia, está organizada en diez (10) Ejes Estratégicos articulados con los 13

Pilares de la Agenda Patriótica del Bicentenario 2025. El Plan establece las metas, resultados y acciones para avanzar en el último tramo, hacia el cumplimiento de la Agenda Patriótica del Bicentenario 2025.

El Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025 tiene un horizonte político definido, cuenta con lineamientos de política y establece indicadores de impacto y producto para medir los resultados obtenidos.

Se visualiza el mandato social recogido en las Cumbres de Reactivación Económica y Productiva, realizadas en los nueve departamentos, en las que se organizaron 10 mesas de debate con la participación de las organizaciones sociales, correspondiendo una de estas mesas al Sector Salud.

### Lineamientos de Política (Metas)

Para cada eje se han establecido los lineamientos de política y/o metas, que todas las entidades públicas y sectores del nivel central deben cumplir a partir de la formulación del Plan en concordancia con el PDES 2021-2025.

**Cuadro 73. Ejes del Plan Desarrollo Económico y Social, Bolivia 2021-2025**

EJE	DESCRIPCIÓN DE LOS EJES ESTRATÉGICOS
EJE 1	Reconstruyendo La Economía, Retornado a La Estabilidad Macroeconómica y Social
EJE 2	Industrialización con Sustitución de Importaciones
EJE 3	Seguridad con Soberanía Alimentaria, Promoción de Exportaciones con Valor Agregado y Desarrollo turístico
EJE 4	Profundización del Proceso de Industrialización de los Recursos Naturales
EJE 5	Educación, Investigación, Ciencia y Tecnología para el Fortalecimiento y Desarrollo de Capacidades y Potencialidades Productivas
EJE 6	Salud y Deportes para Proteger la Vida con Cuidado Integral en Tiempos de Pandemia
EJE 7	Reforma Judicial, Gestión Pública Digitalizada y Transparente y Seguridad y Defensa con Soberanía Nacional
EJE 8	Medio Ambiente Sustentable y Equilibrado en Armonía con la Madre Tierra
EJE 9	Integración y Relaciones Internacionales con Soberanía
EJE 10	Culturas, Descolonización y Despatriarcalización, para la Revolución Democrática Cultural

De los 10 ejes del PDES 2021-2025, el Eje 6 “Salud y Deportes para Proteger la Vida con Cuidado Integral en Tiempos de Pandemia” corresponde de manera específica al Sector de la Salud.

**Cuadro 74. Lineamientos de Políticas (Metas), Bolivia 2021- 2025.**

EJE 6	LINEAMIENTOS DE POLITICA/METAS	
<b>SALUD Y DEPORTES PARA PROTEGER LA VIDA CON CUIDADO INTEGRAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA</b>	1	<i>Acelerar el proceso de vacunación incrementando la cobertura de la inmunización contra la COVID-19, reduciendo la letalidad.</i>
	2	<i>Fortalecer y Universalizar la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) que prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en los tres niveles de atención, recuperando la medicina tradicional ancestral.</i>
	3	<i>Fortalecer el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito a través de servicios de salud públicos, respetando su cosmovisión y prácticas tradicionales sin exclusión ni discriminación en el marco de la Política Nacional de Salud</i>
	4	<i>Promover la especialización de profesionales médicos destinados a cubrir las necesidades de servicios hospitalarios para los centros de salud de segundo, tercer y cuarto nivel a ser construidos y equipados.</i>
	5	<i>Incentivar la práctica deportiva en sus ámbitos preventivo, recreativo, formativo y competitivo de diversas disciplinas, priorizando el acceso al deporte a temprana edad</i>
	6	<i>Mejorar la infraestructura y equipamiento de los Establecimientos de Salud.</i>

Fuente: PDES 2021-2025.

Asimismo, el Sector Salud contribuye a los siguientes Ejes Estratégicos del PSDI 2021-2025.

**Cuadro 75. Otros Ejes y Lineamientos de Políticas, Bolivia 2021- 2025**

<b>EJE 1</b> <i>RECONSTRUYENDO LA ECONOMÍA, RETOMANDO LA ESTABILIDAD MACROECONÓMICA Y SOCIAL</i>	3	Devolver a la política social el carácter prioritario para el Estado, reduciendo la desigualdad económica, social y de género en el marco de la pluralidad
<b>EJE 5</b> <i>EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA PARA EL FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES PRODUCTIVAS</i>	3	Se ha impulsado el desarrollo de la ciencia y la investigación científica, técnica y tecnológica
<b>EJE 7</b> <i>REFORMA JUDICIAL, GESTIÓN PÚBLICA DIGITALIZADA Y TRANSPARENTE; SEGURIDAD Y DEFENSA INTEGRAL CON SOBERANÍA NACIONAL</i>	1	Impulsar el acceso a la justicia social y reparadora para todas y todos sobre la base de la reforma del sistema judicial y de una gestión pública transparente que lucha frontalmente contra la corrupción
	3	Reducir significativamente toda forma de violencia por razones económicas, sociales y culturales, con énfasis en la violencia en razón de género en sus distintas manifestaciones y la lucha contra la trata y tráfico de personas

Fuente: PDES 2021 - 2025

En este marco el MSyD establece las políticas y lineamientos estratégicos del Sector Salud, para el alcance del enfoque político y los impactos sectoriales del PDES 2021 – 2025.

**Figura Nº 6. Políticas y lineamientos estratégicos, Bolivia 2021-2025.**



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes – MSyD, Dirección General de Planificación del MSyD, 2021- 2025.

### 5.3.1. LA POLÍTICA DEL SECTOR SALUD

La SAFCI es la política de salud que establece los lineamientos, estrategias, programas y acciones centrales para el desarrollo de la promoción de salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad, la intersectorialidad, participación activa de la comunidad e interculturalidad, de tal manera que estas se articulan con las personas, familias y la comunidad para mejorar la calidad de vida y el estado de salud de la población.

Se la implementa de manera organizada, en redes de servicios de salud integrales y funcionales, articuladas según niveles de atención y gestión, dando lugar a una nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud; complementa y articula recíprocamente al personal de salud y médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesino con la persona, familia, comunidad, Madre Tierra y cosmos, en base a sus organizaciones en la gestión participativa y control social y la atención integral intercultural de la salud.

### 5.3.2. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

Se establecieron cinco lineamientos para el alcanzar la Política SAFCI en marco del enfoque previsto en la Agenda Patriótica y el PDES 2021-2025.

#### LE-1 Atención integral a las pandemias, a las emergencias y desastres causado por el cambio climático y otras causas.

A nivel mundial se manifestó una nueva enfermedad de origen viral, la COVID-19, de rápida expansión global; por lo que la OMS la declara como pandemia, y en consideración a ello los países asumen medidas extremas de contención. Una lección aprendida que nos lleva a plantear de manera integral la atención a las pandemias que puedan manifestarse o surgir.

La adaptación gana cada vez más espacio en el debate global sobre el cambio climático, en la medida que los impactos del aumento de temperatura sobre el clima, los ecosistemas y las sociedades se hacen más evidentes.

Hay un crecimiento acelerado de lagunas glaciares debido al calentamiento global y el retroceso de los glaciares alrededor del mundo. En los Andes bolivianos, el cambio climático está afectando el ritmo del retroceso de los glaciares, así como los patrones de lluvia y la velocidad del viento<sup>8</sup>.

En el marco de esta problemática el MSyD, coadyuva e interviene sustantivamente a esta labor en el control de las endemias y pandemias que cobran vigor y deben ser atenuadas oportunamente.

Los componentes que se desarrollan dentro de este Lineamiento Estratégico son:

- *Fortalecimiento de la Atención Integral a la Pandemia SARS-COV 2 y otras transmisibles.*
- *Fortalecimiento de la atención integral a las enfermedades crónicas.*
- *Fortalecimiento a la atención de emergencias y desastres.*

## **LE-2 Acceso al Sistema Único de Salud Universal y gratuito con calidad para la persona, familia y la comunidad.**

Mediante el SUS; el Estado Plurinacional de Bolivia a través del MSyD garantiza el acceso universal oportuno y gratuito a la atención integral a toda población sin seguro de salud de corto plazo, bajo los principios de: Eficacia, Equidad, Gratuidad, Integralidad, Interculturalidad, Intersectorialidad, Oportunidad, Progresividad, Solidaridad, Universalidad, Acceso universal a medicamentos y tecnologías en salud.

Su implantación es paulatina y continua; el acceso – adscripción al SUS se da a través del primer nivel de atención, llegando al segundo y tercer nivel de atención mediante el sistema de referencia.

El financiamiento para el Tercer Nivel de atención es mediante la asignación de recursos del Tesoro General de la Nación (TGN) para garantizar la universalidad y gratuidad de los servicios de salud. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originarios Campesinos financian la atención a su población en el Primer y Segundo nivel de atención con recursos provenientes del 15.5% de la coparticipación tributaria municipal o el equivalente del IDH<sup>9</sup>.

Los componentes a desarrollar dentro de este Lineamiento Estratégico son:

- Fortalecimiento y desarrollo del SUS.
- Fortalecimiento de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Fiscalización y regulación de la medicina privada.

## **LE-3 Fortalecimiento y desarrollo de las estrategias de la de Promoción de la Salud**

La Promoción de la Salud es la estrategia y el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, bajo un enfoque participativo de los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

---

8 Cumbre Mundial de Adopción, 25y 26 de enero de 2021

9 Ley N° 1152, del 28 de mayo de 2018, Hacia el sistema Único de Salud Universal y Gratuito

El MSyD en toda su estructura y a través de la Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social Desarrolla, socializa, transfiere estrategias metodológicas y procedimientos para la adopción de hábitos de vida saludable, además de promover la movilización social de la población individual y colectiva en la construcción de la política local.

A nivel nacional en relación a la Discapacidad, Rehabilitación y Habilitación; genera políticas, programas y proyectos en beneficio de este grupo de personas. En todos sus lineamientos el MSyD Incentiva la investigación y la producción de materiales educativos e informativos incluidos los temas alimentarios nutricionales.

Los componentes a desarrollar dentro de los Lineamiento Estratégico son:

- Modelo de Atención
- Modelo de Gestión
- Medicina Tradicional
- Interculturalidad en Salud
- Seguridad Alimentaria y alimentación saludable

#### **LE-4 Gestión integral de los recursos humanos para el SUS en todos los niveles de complejidad**

La gestión integral de recursos humanos comprendida como todas aquellas acciones que organizada y sistemáticamente permite, el propósito de contar y tener disponible el personal necesario en el momento oportuno, con la calidad necesaria, según las necesidades y aspiraciones definidas por el sector salud.

De la misma manera se considera el ámbito que le compete al MSyD y a las entidades de formación, los roles que deben interactuar de manera coordinada y conjunta para una planificación acertada de los Recursos Humanos en salud en todos sus niveles que contribuyan al SUS.

Los componentes a desarrollar dentro del Lineamiento Estratégico son:

- Planificación de Recursos Humanos.
- Formación de Recursos Humanos para equipos interprofesionales del primer nivel, especialistas del 2do y 3er nivel de atención.
- Regulación, reordenamiento y distribución de los Recursos Humanos
- Educación permanente extendida a post grado, especialidad y técnico superior
- Sistema de información en Salud

#### **LE-5 Implementación de la participación social y el control social en la gestión de salud**

Se busca consolidar la Participación y Control Social en el Sector Salud como elementos transversales y continuos en los procesos de planificación, programación, seguimiento a la ejecución, evaluación de las políticas, transparentando la gestión pública del sector en el apropiado manejo de los recursos públicos.

Este lineamiento desarrollará la Participación y el Control Social en el marco de la aplicación de los Artículos 241 y 242 de la Constitución Política del Estado, fortaleciendo la democracia participativa, representativa y comunitaria, basada en el principio de soberanía popular y en el marco de la Ley



N° 341 considera, ejecuta y desarrollo los fines, principios, atribuciones, derechos, obligaciones y formas de su ejercicio de la Participación y Control Social.

El Fortalecimiento de la participación y control social en la gestión integral de salud, está considerado en el marco de las Autonomías

En este sentido los componentes a desarrollar dentro del Lineamiento Estratégico son:

- Procesos de planificación en salud.
- Control social a la gestión en salud.
- Fortalecimiento de la estructura social.
- Transparencia institucional y rendición de cuentas.

### Matriz 1. Articulación a la Agenda Patriótica y al PDES a través de acciones estratégicas

#### EJE 1

PILAR	EJES PDES	META PDES	RESULTADO PDES	ACCIONES ESTRATÉGICAS
1. ERRADICACIÓN DE LA EXTREMA POBREZA	1. Reconstruyendo la economía, retomando la estabilidad macroeconómica y social	1.3. Devolver a la política social el carácter prioritario para el Estado reduciendo la desigualdad económica, social y de género en el marco de la pluralidad	1.3.1. Se ha dado continuidad a las medidas de política social implementadas	1.3.1.1. Continuar con los programas sociales con el fin de reforzar las políticas redistributivas del ingreso para asistir a los sectores más vulnerables, de esta manera reactivar la demanda interna, garantizando sus fuentes de financiamiento.

Fuente: Dirección General de Planificación, Ministerio de Salud y Deportes.

#### EJE 5

PILAR	EJES PDES	META PDES	RESULTADO PDES	ACCIONES ESTRATÉGICAS
4. SOBERANÍA CIENTÍFICA O TECNOLÓGICA	5. Educación, Investigación, ciencia y tecnología para el fortalecimiento y desarrollo de capacidades y potencialidades productivas	5.3. Investigación, ciencia y tecnología, al servicio de la producción nacional para optimizar los procesos productivos e incrementar la productividad con miras a la industrialización con sustitución de importaciones	5.3.3. Se ha impulsado el desarrollo de la ciencia y la investigación científica técnica y tecnológica	5.3.3.a. Se ha promovido estudios científicos en materia de salud, por parte del Ministerio de Salud y Deportes

Fuente: Dirección General de Planificación, Ministerio de Salud y Deportes.

EJE 6

PILAR	EJES PDES	META PDES	RESULTADO PDES	ACCIONES ESTRATÉGICAS
<p>3. SALUD, EDUCACIÓN Y DEPORTES</p>	<p>6. Salud y deportes para proteger la vida con cuidado integral en tiempos de pandemia</p>	<p>6. 1. Acelerar el proceso de vacunación incrementando la cobertura de la inmunización contra la COVID 19 reduciendo la letalidad</p> <p>6. 2. Fortalecer y universalizar la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) que prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en los tres niveles de atención, recuperando la medicina tradicional ancestral</p>	<p>6. 1.1. Se ha reducido la letalidad de la COVID 19 y el impacto negativo de la emergencia sanitaria mediante inmunización preventiva</p> <p>6. 2.1. Se ha reducido las enfermedades transmisibles y no transmisibles en base a la política nacional de salud (SAFCI) que prioriza la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud</p>	<p>6.1.1.1. Implementar el Plan Nacional de Vacunación para disminuir la mortalidad causada por la COVID 19, avanzando hacia la inmunización de la población desde su nacimiento</p> <p>6.2.1.1. Reducir el número de personas que presentan enfermedades transmisibles y no transmisibles</p> <p>6.2.1.2. Incrementar el porcentaje de las atenciones médicas de salud preventiva a través del Programa MI SALUD/SAFCI</p> <p>6.2.1.3a. Fortalecer el funcionamiento de los espacios de articulación multisectorial en el nivel nacional y subnacional</p> <p>6.2.1.4a. Apoyar, desarrollar e implementar planes, programas y proyectos multisectoriales orientados a reducir la malnutrición</p> <p>6.2.1.7a. Estrategias de promoción, educación y comunicación, relacionada con la alimentación saludable y nutrición</p>
			<p>6. 2.2. Se ha implementado el Sistema Único de información en Salud (SUIS) En el Sistema Nacional de Salud</p> <p>6. 2.3. Se ha fortalecido el Control Social en Salud en el marco de la política SAFCI</p> <p>6. 2.4. Se ha revalorizado la medicina tradicional y ancestral boliviana</p>	<p>6.2.2.1. Incrementar el porcentaje de establecimientos de salud que reportan información al Sistema Único de Información en Salud</p> <p>6.2.2.3a. Sistema de Información Informático en Alimentación y Nutrición, para el seguimiento y monitoreo de programas y proyectos multisectoriales de alimentación y nutrición</p> <p>6.2.3.1. Incrementar el número de Consejos Sociales de Salud que desarrollan acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades</p> <p>6.2.4.1. Incrementar el número de prestadores de medicina tradicional con registro y matrícula</p>

			6. 2.5. Se ha implementado una estrategia de evaluación de calidad a los servicios	6.2.5.1. Implementar un sistema de evaluación de la calidad en la atención a los servicios de salud 6.2.5.2a. Implementar un sistema de evaluación de la calidad en la prestación de servicios en los Establecimientos de Salud de la seguridad social a corto plazo
	6. 3. Fortalecer el Sistema Único de salud Universal y gratuito a través de servicios de salud públicos, respetando su cosmovisión y prácticas tradicionales sin exclusión ni discriminación en el marco de la Política Nacional de Salud Familia Comunitaria Intercultural vigente SAFCI	6. 3.1. Se ha incrementado el acceso a la población a servicios de salud SUS		6.3.1.1. Incrementar el porcentaje de población beneficiaria que accede a la atención del SUS
	6. 4. Promover la especialización de profesionales médicos destinado a cubrir las necesidades de servicios hospitalarios para los centros de salud de segundo, tercer y cuarto nivel a ser construidos y equipados	6. 4.1. Se ha fortalecido el recurso humano en el área de la salud, el sistema nacional de residencia médica (SNRM)		6.4.1.1. Incrementar la oferta de establecimientos de salud para la formación de especialistas en el marco del Sistema Nacional de Residencia Médica (SNRM) 6.4.1.2. Incrementar la cantidad de profesionales médicos especializados en salud
	6. 6. Mejorar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud	6.6.1. Se ha contribuido con infraestructura, equipamiento y fortalecimiento los establecimientos de salud de 1er, 2do y 3er nivel e institutos de 4to nivel de salud		6.6.1.1. Fortalecer y equipar 344 establecimientos de salud de primer nivel de atención del Sub sector Público 6.6.1.2. Construir y equipar 34 establecimientos de salud de segundo nivel de atención 6.6.1.3. Construir y equipar 18 establecimientos de salud de 3er nivel 6.6.1.4. Construir y equipar 4 Institutos de cuarto nivel de atención
		6.6.2. Se ha fortalecido con infraestructura y equipamiento laboratorios de especialidad, referencia y centros de saberes en medicina tradicional y ancestral		6.6.2.1. Construir y equipar 1 Instituto de Laboratorio de Referencia Nacional Nivel III en el Departamento de La Paz y 3 laboratorios de referencia (1 en La Paz, 1 en Cochabamba y 1 en Santa Cruz) 6.6.2.2. Se ha fortalecido con la construcción de 3 Centros de Saberes en Medicina Tradicional y Ancestral (1 en el Departamento de Cochabamba, 1 en el Departamento de Santa Cruz y 1 en el Departamento de La Paz)

Fuente: Dirección General de Planificación, Ministerio de Salud y Deportes.

## EJE 7

PILAR	EJES PDES	META PDES	RESULTADO PDES	ACCIONES ESTRATÉGICAS
11. SOBERANÍA Y TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	7. Reforma Judicial, Gestión Pública Digitalizada y Transparente; Seguridad y Defensa Integral con Soberanía Nacional	7.1 Impulsar el acceso a la justicia social y reparadora para todas y todos sobre la base de la reforma del sistema judicial y de una gestión pública transparente que lucha frontalmente contra la corrupción	7.1.1. Se ha fortalecido la lucha efectiva y decidida contra la corrupción en la administración pública en todos los niveles del Estado  7.1.2. Se ha promocionado y consolidado una gestión pública transparente a través de la publicación de información de las instituciones y empresas públicas  7.1.7. Se ha fortalecido la gestión pública para el ejercicio democrático e institucional del Estado, conforme a las necesidades del pueblo boliviano fortaleciendo el acceso a la información y comunicación	7.1.1.2. Mejorar la gestión de denuncias sobre posibles hechos de corrupción a través del desarrollo e implementación de un Sistema de Gestión de Denuncias de Corrupción en Línea  7.1.2.1. Transparentar la gestión pública, el acceso a la información y el manejo de los recursos del Estado con énfasis en las entidades y empresas públicas, mediante el desarrollo e implementación de un Sistema Parametrizado de Rendición de cuentas y publicación de información institucional, en las páginas web de las instituciones y empresas públicas  7.1.7.1. Gestión pública a través de acciones de coordinación, apoyo institucional, seguimiento y evaluación  7.1.7.2. Publicación y difusión de la normativa oficial para la democratización de la información al pueblo boliviano
	7. Reforma Judicial, Gestión Pública Digitalizada y Transparente; Seguridad y Defensa Integral con Soberanía Nacional	7.3. Reducir significativamente toda forma de violencia por razones económicas sociales y culturales, con énfasis en la violencia en razón de género en sus distintas manifestaciones y la lucha contra la trata y tráfico de personas	7.3.1. Se ha reducido significativamente todas las formas de violencia en especial hacia las poblaciones en situación de vulnerabilidad	7.3.1.1. Asistencia integral a familias víctimas de violencia en general y/o comisión de delitos de acción pública y privada, para la promoción y el acceso a la justicia

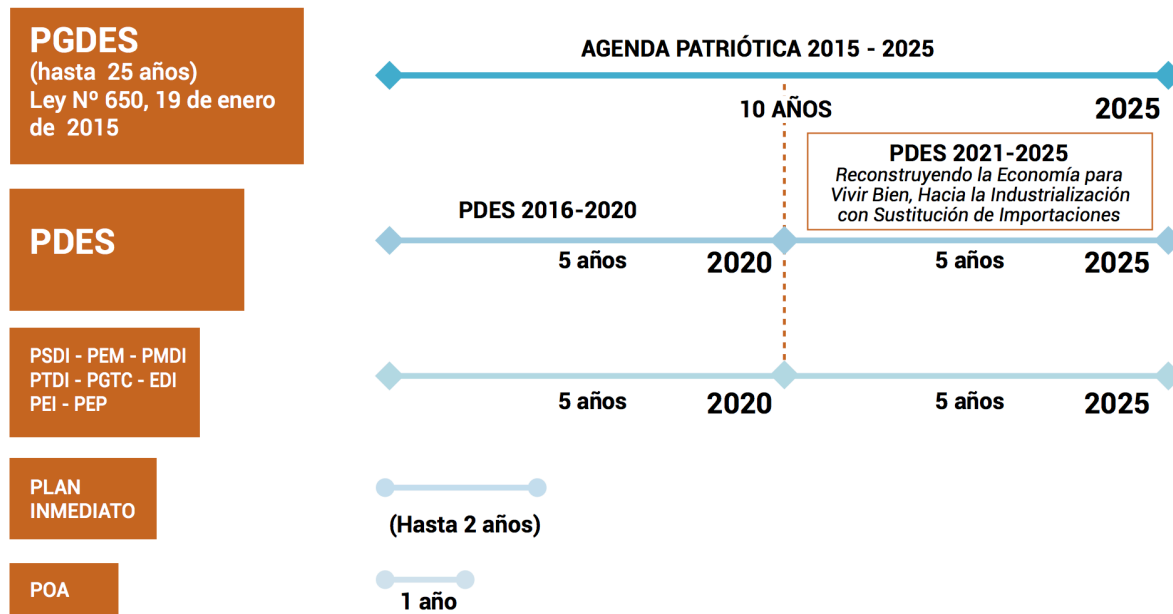
Fuente: Dirección General de Planificación, Ministerio de Salud y Deportes.

## Articulación según Temporalidad de Planes del Sistema de Planificación, SPIE - Ley N°777

El Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE), conduce el proceso de Planificación Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, que comprende la Planificación de largo plazo (Agenda Patriótica 2015-2025), la Planificación de mediano plazo (Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025) con un horizonte de 5 años y la Planificación de corto plazo (POA anual).

El PGDES conduce la planificación integral de largo plazo del Estado Plurinacional y establece la visión política en armonía y equilibrio con la Madre Tierra. El Plan de Desarrollo Económico y Social es el instrumento a través del cual se canaliza la visión del PGDES. Los Planes Sectoriales de Desarrollo Integral para Vivir Bien (PSDI), se desprenden del PDES y son planes de carácter operativo que permiten integrar en el mediano plazo el accionar de los diferentes sectores, la cual se formula de manera operativa por los Ministerios cabeza de sector, con la participación de sus entidades bajo tuición. Como proceso complementario a los PSDI se formulan los Planes Multisectoriales de Desarrollo Integral (PMDI). Los Planes Estratégicos Institucionales (PEI) permiten a cada entidad establecer su contribución directa a la implementación del PDES, PSDI, PEM o PTDI, y se elaboran de forma simultánea y coordinada con los planes de mediano plazo, mismos que se operativizan a través de los Planes Operativos Anuales (POA).

**Figura N° 7. Articulación y Temporalidad de Planes del Sistema de Planificación, SPIE - Ley N°777**



**PGDES:** Plan General de Desarrollo Económico y Social  
**PDES:** Plan de Desarrollo Económico y Social  
**PSDI:** Plan Sectorial de Desarrollo Integral  
**PEM:** Plan Estratégico Ministerial  
**PMDI:** Plan Multisectorial de Desarrollo Integral  
**PTDI:** Plan Territorial de Desarrollo Integral

**PGTC:** Plan de Gestión Territorial Comunitaria  
**EDI:** Estrategias de Desarrollo Integral  
**PEI:** Plan Estratégico Institucional  
**PEP:** Plan de Empresa Pública  
**PI:** Plan Inmediato  
**POA:** Plan Operativo Anual

Fuente: PDES 2021 - 2025

Matriz 2. Lineamiento Sectorial articulado a través de indicadores

COD.	LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PSDI DE SALUD 2021-2025	CODIFICACIÓN PDES					PRINCIPALES INDICADORES
		E	M	R	A	A	
LE-1	ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PANDEMIAS, A LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES CAUSADAS POR EL CAMBIO CLIMÁTICO Y OTRAS CAUSAS.	5	3	3	3a		Número de estudios científicos en materia de salud
		6	1	1	1		Tasa de letalidad por la COVID-19
							Cobertura de población con el esquema completo de vacunación contra la COVID-19
							Tasa de Incidencia Notificada de Tuberculosis en todas sus formas (Por 100.000 Hab.)
							Índice Parasitario Anual (IPA) (Por 1.000 Hab.)
		6	2	1	1		Prevalencia de Diabetes
							Prevalencia de hipertensión arterial
							Tasa de Incidencia de VIH (Por 1.000 Hab.)
		6	2	2	1		Porcentaje de establecimientos de salud que reportan información al Sistema Único de Información en Salud
		6	2	5	1		Número de evaluaciones efectuadas
LE-2	ACCESO AL SISTEMA ÚNICO DE SALUD UNIVERSAL Y GRATUITO CON CALIDAD PARA LA PERSONA, FAMILIA Y LA COMUNIDAD	6	2	5	2a		Número de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social a Corto Plazo acreditados
							Tasa de mortalidad neonatal en niñas y niños menores a 28 días de recién nacidos (Por 1.000 nacidos vivos)
		6	3	1	1		Tasa de mortalidad infantil en niñas y niños menores a un año (Por 1.000 nacidos vivos)
							Razón de mortalidad materna (Por 100.000 nacidos vivos)
							Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (Por 1.000 mujeres de 15 a 19 años)
							Cobertura de parto atendido por personal calificado
		6	6	1	1		Número de establecimientos de salud de 1er. nivel del Subsector Público fortalecidos, equipados y en funcionamiento
		6	6	1	2		Número de establecimientos de salud de 2do nivel construidos, equipados y en funcionamiento.
		6	6	1	3		Número de hospitales públicos de 3er. nivel construidos, equipados y en funcionamiento
		6	6	1	4		Número de Institutos de 4to. nivel público construidos y equipados
6	6	2	1		Número de laboratorios de especialidad y referencia construidos y equipados.		

LE-3	FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE LA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	1	3	1	1	Porcentaje de cobertura en el pago del Bono Juana Azurduy.
		6	2	1	2	Porcentaje de cobertura de la Entrega del Complemento Nutricional "Carmelo"
		6	2	1	3a	Porcentaje de cobertura en el pago del Subsidio Universal Prenatal por la Vida
		6	2	1	4a	Porcentaje de población atendida en salud preventiva MI SALUD SAFCI
		6	2	1	7a	Número de COMAN conformados y funcionando
		6	2	1	3a	Porcentaje de implementación de la Política de Alimentación y Nutrición
		6	2	2	3a	Número de Estrategias de promoción, educación y comunicación implementadas
		6	2	2	3a	Porcentaje de Ministerios miembros del CONAN que utilizan el sistema de información informático en alimentación y nutrición
		6	2	4	1	Número de prestadores de medicina tradicional matriculados
		6	3	1	1	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición crónica
LE-4	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA ÉL SUS EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD	6	6	2	2	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con sobrepeso y obesidad
		6	6	2	2	Prevalencia de anemia nutricional en niñas y niños menores de 5 años
		7	3	1	1	Número de Centros de Saberes en Medicina Tradicional y Ancestral
		6	4	1	1	Número de casos de violencia atendidos de acuerdo a procedimientos y normativa vigente
		6	4	1	2	Número de establecimientos de salud de 2do y 3er nivel de los subsectores público y de la seguridad social de corto plazo para la formación de médicos especialistas
		6	4	1	2	Densidad de profesionales médicos habilitados para su especialización en salud (Por 10.000 Hab.)
		6	2	3	1	Número de Consejos Sociales Municipales de Salud conformados
		6	2	3	1	Número de Consejos Sociales Departamentales de Salud conformados
		7	1	1	2	Número de Consejos Sociales Nacional de Salud conformado
		7	1	1	2	Porcentaje de denuncias de corrupción y de acceso negación y hechos contra la ética atendidas
LE-5	IMPLEMENTACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y EL CONTROL SOCIAL EN LA GESTIÓN DE SALUD	7	1	2	1	Porcentaje de entidades y empresas públicas que realizan Rendiciones Públicas de acuerdo a los parámetros establecidos por el Sistema
		7	1	1	1	Porcentaje de instituciones y empresas públicas que brindan información a la ciudadanía a través de sus páginas web en el marco de la normativa vigente
		7	1	7	1	Gestión Pública a través de acciones de coordinación, apoyo institucional, seguimiento y evaluación
		7	1	7	2	Publicación y difusión de la normativa oficial para la democratización de la información al pueblo boliviano

Fuente: Dirección General de Planificación, Ministerio de Salud y Deportes.

## 5.4. PLANIFICACIÓN

La formulación del Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025, en el marco de lo establecido en la Ley N°777 del SPIE, desde la perspectiva del Sector Salud, es la propuesta de implementación de acciones en el marco de las metas y resultados definidos en el PDES 2021 - 2025. Asimismo, considera las acciones estratégicas de las entidades y/o empresas bajo tuición. En la siguiente matriz se detalla la Planificación Sectorial y se aclara que las Entidades Descentralizadas no cuentan como Área Organizacional, sin embargo, contribuyen al cumplimiento de acciones, metas y resultados como se detalla a continuación:

### MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DEL PSDI

#### Parte 1: Descripción de Resultados y/o Acciones Sectoriales

##### Matriz 3. Descripción de resultados y/o acciones sectoriales

SECTOR	RESPONSABLE ENTIDAD	ÁREAS ORGANIZACIONALES (SI CORRESPONDE)	COD	DESCRIPCIÓN DEL RESULTADO (IMPACTO SECTORIAL)	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN SECTORIAL
6	MSyD	56.Unidad de Alimentación y Nutrición 64.Programa de Protección Social Madre-Niño@ - Bono Juana Azurduy	1.3.1.1.	Se ha dado continuidad a las medidas de política social implementadas	Continuar con los programas sociales con el fin de reforzar las políticas redistributivas del ingreso para asistir a los sectores más vulnerables, de esta manera reactivar la demanda interna, garantizando sus fuentes de financiamiento.
	IBC				
6	MSyD	116.Centro Nacional de Enfermedades Tropicales - CENETROP	5.3.3.3a.	Se ha impulsado el desarrollo de la ciencia y la investigación científica técnica y tecnológica	Se ha promovido estudios científicos en materia de salud, por parte del Ministerio de Salud y Deportes
		132.Programa Nacional de Telesalud			
		22.Escuela Nacional de Salud Pública - La Paz			
		5.Dirección General de Planificación			
	INSO	154.Programa Nacional de Investigación y desarrollo			
6	MSyD	21.Instituto Nacional de Laboratorios de Salud - INLASA	6.1.1.1.	Se ha reducido la letalidad del COVID 19 y el impacto negativo de las emergencias sanitarias mediante inmunización preventiva	Implementar el Plan Nacional de Vacunación para disminuir la mortalidad causada por la COVID 19, avanzando hacia la inmunización de la población desde su nacimiento
		34.Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI			
		152. Fortalecimiento Implementación Atención de La Pandemia Covid-19 A Nivel Nacional 145. Dirección General de Epidemiología			



6	MSyD	21. Instituto Nacional de Laboratorios de Salud - INLASA	6.2.1.1.	Se ha reducido las enfermedades transmisibles y no transmisibles en base a la política nacional de salud (SAFCI) que prioriza la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud	Reducir el número de personas que presentan enfermedades transmisibles y no transmisibles
		50. Programa de Enfermedades No Transmisibles			
		53. Programa Nacional Fortalecimiento Redes Funcionales de Servicios de Salud			
		116. Centro Nacional de Enfermedades Tropicales - CENETROP			
		157. Programa Nacional de Enfermedades Infectocontagiosas			
		155. Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas Por Vectores			
		157. Programa Nacional de Enfermedades Infectocontagiosas			
		56. Unidad de Alimentación y Nutrición			
		156. Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas / Ofidios y Ponzosñosos			
		INSO			
6	MSyD	27. Programa de Salud de Las Brigadas Medicas	6.2.1.2.	Se ha reducido las enfermedades transmisibles y no transmisibles en base a la política nacional de salud (SAFCI) que prioriza la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud	Incrementar el porcentaje de las atenciones médicas de salud preventiva a través del Programa MI SALUD/SAFCI
		48. Programa Nacional de Sangre			
		55. Dirección General de Promoción y Prevención de La Salud			
		56. Unidad de Alimentación y Nutrición			
		18. Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad			
		100. Unidad de Promoción de La Salud, Gestión y Participación Social			
		101. Programa Nacional de Gestión en Salud Ambiental			
		107. Prevención de la salud oral con consultorios móviles a nivel nacional			
		72. Desarrollo del Programa Nacional de Desnutrición Cero			
		72. Desarrollo del Programa Nacional de Desnutrición Cero			
6	MSyD	72. Desarrollo del Programa Nacional de Desnutrición Cero	6.2.1.3a.	Fortalecer el funcionamiento de los espacios de articulación multisectorial en el nivel nacional y subnacional	Apoyar, desarrollar e implementar planes, programas y proyectos multisectoriales orientados a reducir la malnutrición
		72. Desarrollo del Programa Nacional de Desnutrición Cero	6.2.1.4a.		
		72. Desarrollo del Programa Nacional de Desnutrición Cero	6.2.1.7a.		

SECTOR	RESPONSABLE ENTIDAD	ÁREAS ORGANIZACIONALES (SI CORRESPONDE)	COD	DESCRIPCIÓN DEL RESULTADO (IMPACTO SECTORIAL)	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN SECTORIAL
6	MSyD	12.Sistema Nacional de Información En Salud - SNIS	6.2.2.1.	Se ha implementado el Sistema Único de Información en Salud (SUIS) en el Sistema Nacional de Salud	Incrementar el porcentaje de establecimientos de salud que reportan información al Sistema Único de Información en Salud
6	MSyD	72. Desarrollo del Programa Nacional de Desnutrición Cero	6.2.3.3a.		Sistema de Información Informático en Alimentación y Nutrición, para el seguimiento y monitoreo de programas y proyectos multisectoriales de alimentación y nutrición
6	MSyD	100.Unidad de Promoción de La Salud, Gestión y Participación Social	6.2.3.1.	Se ha fortalecido el Control Social para promoción de la salud y prevención de enfermedades en el marco de la Política SAFCI	Incrementar el número de Consejos Sociales de Salud que desarrollan acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades
6	MSyD	136.Unidad de Gestión de Servicios de Medicina Tradicional	6.2.4.1.	Se ha revalorizado la medicina tradicional y ancestral boliviana	Incrementar el número de prestadores de medicina tradicional con registro y matrícula
6	ASUSS	30.Programa Nacional de Salud Intercultural			
	MSyD	133.Fortalecimiento Redes de Servicios de Salud A Nivel Nacional 8868-BO	6.2.5.1.	Se ha implementado una estrategia de evaluación de calidad a los servicios	Implementar un sistema de evaluación de la calidad en la atención a los servicios de salud
6	ASUSS	16. Dirección General de Redes de Servicios de Salud			
6	ENTES GESTORES DE LA SSCP		6.2.5.2a.		Implementar un sistema de evaluación de la calidad en la prestación de servicios en los Establecimientos de Salud de la seguridad social a corto plazo

6	MSyD	21. Instituto Nacional de Laboratorios de Salud - INLASA	6.3.1.1.	Se incrementado el acceso de la población a servicios de salud SUS	Incrementar el porcentaje de población beneficiaria que accede a la atención del SUS
	CEASS				
	MSyD	5. Dirección General de Planificación			
	MSyD	159. Programa Nacional de Prevención de Discapacidades y Rehabilitación			
	MSyD	62. Programa Nacional de Salud Renal			
	LONABOL				
	MSyD	128. Programa Nacional de Lucha Contra El Cáncer			
	MSyD	132. Programa Nacional de Telesalud			
	MSyD	31. Dirección General de Gestión Nacional del Sistema Único de Salud			
	MSyD	148. Unidad de Coordinación de desarrollo del Sus			
	MSyD	148. Unidad de Coordinación de desarrollo del Sus			
	MSyD	155. Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas Por Vectores			
	MSyD	157. Programa Nacional de Enfermedades Infectocontagiosas			
	MSyD	132. Programa Nacional de Telesalud			
	MSyD	45. Programa Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres en Salud			
6	MSyD	137. Viceministerio de Gestión del Sistema Sanitario	6.4.1.1.	Se ha fortalecido el recurso humano en el área de la salud, el Sistema Nacional de Residencia Médica (SNRM)	Incrementar la oferta de establecimientos de salud para la formación de especialistas en el marco del Sistema Nacional de Residencia Médica (SNRM)
6	MSyD	53. Programa Nacional Fortalecimiento Redes Funcionales de Servicios de Salud 61. Residentes En Salud Familiar Comunitaria - SAFCI 116. Centro Nacional de Enfermedades Tropicales - CENETROP 117. Escuela Técnica de Salud Boliviano-Japonesa de Cooperación Andina - CBBA. 137. Viceministerio de Gestión del Sistema Sanitario 133. Fortalecimiento Redes de Servicios de Salud A Nivel Nacional 8868-BO	6.4.1.2.		

SECTOR	RESPONSABLE ENTIDAD	ÁREAS ORGANIZACIONALES (SI CORRESPONDE)	COD	DESCRIPCIÓN DEL RESULTADO (IMPACTO SECTORIAL)	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN SECTORIAL
6	MSyD	15.Unidad de Gestión de Programas y Proyectos - UGESPRO	6.6.1.1.	Se ha contribuido con infraestructura, equipamiento y fortalecimiento los establecimientos de salud de 1er, 2do y 3er nivel e institutos de 4to nivel de salud	Fortalecer y equipar 344 establecimientos de salud de primer nivel de atención del Sub sector Público
	ETAS (GAM)				
6	AISEM		6.6.1.2.	Se ha fortalecido con infraestructura y equipamiento laboratorios de especialidad, referencia y centros de saberes en medicina tradicional y ancestral	Construir y equipar 34 establecimientos de salud de segundo nivel de atención
	AISEM		6.6.1.3.		Construir y equipar 18 establecimientos de salud de 3er nivel
6	MSyD	118.Equipamiento Hospital 3er.Nivel El Alto Norte BID-2822-BL/Bo	6.6.1.4.		Construir y equipar 4 institutos de cuarto nivel de atención
	AISEM	22.Escuela Nacional de Salud Pública - La Paz			Construir y equipar 1 Instituto de Laboratorio de Referencia Nacional Nivel III en el Departamento de La Paz y 3 laboratorios de referencia (1 en La Paz, 1 en Cochabamba y 1 en Santa Cruz)
6	MSyD	116.Centro Nacional de Enfermedades Tropicales - CENETROP	6.6.2.1.		Se ha fortalecido con infraestructura y equipamiento laboratorios de especialidad, referencia y centros de saberes en medicina tradicional y ancestral
		21.Instituto Nacional de Laboratorios de Salud - INLASA			
6	MSyD	30.Programa Nacional de Salud Intercultural	6.6.2.2.		Se ha fortalecido con la construcción de 3 Centros de Saberes en Medicina Tradicional y Ancestral (1 en el Departamento de Cochabamba, 1 en el Departamento de Santa Cruz y 1 en el Departamento de La Paz)
6	MSyD	4.Unidad de Transparencia	7.1.1.2.	Se ha fortalecido la lucha efectiva y decidida contra la corrupción en la administración pública en todos los niveles del Estado	Mejorar la gestión de denuncias sobre posibles hechos de corrupción a través del desarrollo e implementación de un Sistema de Gestión de Denuncias de Corrupción en línea

6	MSyD	4.Unidad de Transparencia	7.1.2.1.	Se ha promocionado y consolidado una gestión pública transparente a través de la publicación de información de las instituciones y empresas públicas	Transparentar la gestión, el acceso a la información y el manejo de los recursos del Estado con énfasis en las entidades públicas, mediante el desarrollo e implementación de un Sistema Parametrizado de Rendición pública de Cuentas y la publicación de información institucional en las páginas web de la institución
6	MSyD	120.Implementación del Programa de Mejoramiento Acceso Servicios Hospitalarios. LPZ PTS BID-2822	7.1.7.1.	Se ha fortalecido la gestión pública para el ejercicio democrático e institucional del Estado, conforme a las necesidades del pueblo boliviano, fortaleciendo el acceso a la información y comunicación	Gestión Pública a través de acciones de coordinación, apoyo institucional, seguimiento y evaluación
		5.Dirección General de Planificación			
6	MSyD	149. Unidad de gestión financiera del Sistema Universal de Salud - SUS	7.1.7.2.		Publicación y difusión de la normativa oficial para la democratización de la información al pueblo boliviano.
		3.Despacho Ministerial			
		113.Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías En Salud - AGEMED			
		29.Dirección General de Medicina Tradicional			
		128.Programa Nacional de Lucha Contra El Cáncer			
100.Unidad de Promoción de La Salud, Gestión y Participación Social	7.3.1.1.	Se ha reducido significativamente todas las formas de violencia, en especial hacia poblaciones en situación de vulnerabilidad	Asistencia integral a familias víctimas de violencia en general y/o de comisión de delitos de acción pública y privada para la promoción del acceso a la justicia		
130. Unidad de Gestión de Riesgos, Emergencias y Desastres					
6	INSO MSyD	139. Unidad de Regulación y Gestión de Hospitales			
6	MSyD	18. Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad			

## Parte 2: Descripción del Indicador del Resultado y/o Acción

### Matriz 4. Descripción del Indicador Del Resultado y/o Acción

Nº	INDICADOR (RESULTADO/ACCIÓN)	FÓRMULA	LÍNEA BASE 2020	AL 2025
1	Porcentaje de Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo que compraron mensualmente el Complemento Nutricional "Carmelo®" con quinua.	Número de Entes gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo que compraron mensualmente el Complemento Nutricional "Carmelo®" x 100 / número total de Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo.	20%	80%
2	Porcentaje de cobertura en la entrega del complemento nutricional "Carmelo"	Número de adultos mayores (a partir de los 60 años), que reciben mensualmente el Complemento Nutricional "Carmelo®" x 100 / total de adultos mayores (a partir de los 60 años)	100% de cobertura para los beneficiarios que soliciten y correspondan la entrega	100% de cobertura para los beneficiarios que soliciten y correspondan la entrega
3	Porcentaje de cobertura en el Pago del "Subsidio Universal Prenatal por la Vida"	Número de beneficiarios del subsidio universal prenatal x 100/ total de población que solicita el "Subsidio Universal Prenatal por la Vida"	100 % de cobertura para los beneficiarios que soliciten y correspondan el pago	100 % de cobertura para los beneficiarios que soliciten y correspondan el pago
4	Porcentaje de cobertura en el Pago del "Bono Juana Azurduy"	Número de beneficiarios del Bono Juana Azurduy x 100/ Total de Mujeres que solicitan el "Bono Juana Azurduy"	100 % de cobertura para los beneficiarios que soliciten y correspondan el pago	100%
5	Porcentaje de cobertura en el pago del bono anual de indigencia (IBC)	Número de Boletas entregados x100 / Boletas emitidas	97,75%	100%
6	Cantidad de incentivos otorgados por Control de Salud Parto Postparto (CPP) realizado.	Cantidad de incentivos otorgados por Control de Salud Parto Postparto (CPP) realizado.	46.710,00	378.340,00
7	Estudios de investigación científica cuyos resultados han aportado a las políticas nacionales de salud.	Número de investigaciones científicas efectuadas y difundidas.	0	5 (acumulado)
8	Número de investigaciones realizadas en TeleSalud	Número de investigaciones realizadas por el Programa Nacional de Telesalud	0	5
9	Cursos de capacitación realizados en salud	Número total de capacitaciones realizadas en salud	325	420
10	Número de estudios científicos en materia de salud.	Número de investigaciones realizadas.	0	4

11	Gestionar el financiamiento y coordinar la validación de la boleta, apoyo técnico (recursos humanos y equipo) para la realización de la EDSA 2023.	Número de gestiones de financiamiento realizadas para la EDSA	0	1
12	Número de investigaciones científicas efectuadas y difundidas.	Número de investigaciones científicas efectuadas y difundidas	SD	10
13	Número de investigaciones en salud ocupacional	Número de investigaciones realizadas en salud ocupacional (toxicología y plaguicidas, y salud ocupacional)	1	15
14	Número de población vacunada contra el SARS - CoV-2 que ingreso al estudio de seroprevalencia	Número de población vacunada contra el SARS - CoV-2 que ingreso al estudio de seroprevalencia	0	500
15	Cobertura de población con el esquema completo de vacunación contra la CO-VID-19	Número de población con esquema completo de vacunación contra la COVID-19 x 100/ Población objetivo	43% (al 1er semestre 2021)	80%
16	Cobertura de vacuna contra rotavirus 1ra dosis en niños < de 6 meses.	Total de niños y niñas menores de 6 meses vacunados contra el rotavirus x 100 / total de niños y niñas menores de 6 meses.	74%	95%
17	Tasa de letalidad por COVID-19	Número de fallecidos x COVID-19 x 100 / Número de enfermos por COVID-19	6,20%	2 % (2023) 0% (2025)
18	Cobertura de vacunación con la 1ra. dosis de Pentavalente en niños y niñas < 1 año. (indicador de acceso)	Número de niños y niñas vacunados 1ra. Penta < 1 año x 100/ Población total niños< 1 año	79,0%	95,0%
19	Cobertura de vacunación con la 3ra. dosis de Pentavalente en niños y niñas < 1 año (indicador internacional)	Número de niños y niñas vacunados 3ra. Penta < 1 año. x100/ Población total niños y niñas < 1 año.	68%	95%
20	Cobertura de vacunación con la 2da. Dosis de la vacuna SRP en niños y niñas de 1 año (Indicador internacional)	Número de niños y niñas de 1 año x100/total de niños y niñas de 1 año	46%	95%
21	Cobertura de vacunación con esquema completo en niños y niñas < 1 año.	Número de niños y niñas < 1 año vacunados con esquema completo x 100/total de niños y niñas < 1 año	24,0%	95,0%
22	Cobertura de vacunación Anti polio en menores de 1 año	Número total de menores de 1 año que reciben 3era dosis de Anti polio x 100/ total población menores de 1 año	68,0%	95,0%

N°	INDICADOR (RESULTADO/ACCIÓN)	FÓRMULA	LÍNEA BASE 2020	AL 2025
23	Cobertura de vacunación con esquema completo en niños y niñas de 1 año.	Número de niños y niñas de 1 año vacunados con esquema completo x 100/total de niños y niñas de 1 año	46,0%	95,0%
24	Cobertura de vacunación con la 2da. Dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas de 10 años. (Indicador internacional).	Número de niñas vacunadas 2da. VPH x100/ Población total niñas de 10 años.	22%	80%
25	Priorizar la Investigación Científica, orientada a dar solución oportuna a problemas de salud pública.	Número de informes de vigilancia genómica realizados	0	12 (Acumulado)
26	Producir inmunobiológicos hiperinmunes producidos	Número de inmunobiológicos hiperinmunes producidos x 100/total de inmunobiológicos solicitados	45%	100%
27	Número de estudios de Control de Calidad e Inocuidad de alimentos y bebidas y agua	Número de estudios de Control de Calidad e Inocuidad de alimentos y bebidas y agua realizados	0	12 (Acumulado)
28	Número de marcas de pruebas rápidas para Chagas para Chagas evaluadas anualmente	Número de marcas de pruebas rápidas para Chagas evaluadas	0	50
29	Prevalencia de hipertensión arterial	Número de personas mayores de 20 años con presión arterial sistólica mayor de 140 mmHg y/o presión diastólica mayor de 90 mmHg (nuevos y antiguos) x 100/ población total de personas mayores de 20 años	15,9 % (2019)	12,0%
30	Prevalencia de Diabetes	Número de casos nuevos y antiguos diagnosticados con diabetes tipo I y II x 100/ población meta	3,7 x % (2019)	3,7 x %
31	Tasa de prevalencia de diabetes gestacional	Número de embarazadas con control nuevos y repetidos diagnosticados con diabetes tipo II x 10.000/ embarazos esperados	107	81
32	Porcentaje de eficacia en atenciones oftalmológicas	Número de atenciones oftalmológicas eficaces x 100/ total de atenciones oftalmológicas efectuadas	SD	90%
33	Inmunobiológicos producidos y vacunas/total de enfermedades tropicales y el Covid-19	Número de inmunobiológicos producidos	7	13 (Acumulado)
34	Tasa de Incidencia Notificada de Tuberculosis en todas sus formas (por 100.000 Hab).	Número de casos nuevos de TBC en todas sus formas x 100.000/ total de habitantes.	51,7	46,5



35	Índice Parasitario Anual (IPA) (por 1.000 Hab)	Casos confirmados de Malaria (según especie parasitaria) x 1.000 / población en riesgo	2,68 x 1.000	1,58 x 1.000
36	Número de municipios que realizan control integrado de vectores	Número de Municipios que implementan el control integrado de vectores	60	155 (Acumulado)
37	Tasa de incidencia de VIH (Por 1.000 Hab)	Número de casos nuevos de VIH (+) confirmado x 1.000/ Población total	0,1121 x 1.000	0,09 x 1.000
38	Municipios que cuentan con una UNI funcionando de acuerdo a la normativa nacional	Número de municipios que cuentan con una UNI funcionando de acuerdo a la normativa nacional	150	220 (Acumulado)
39	Número de exámenes ocupacionales rea- realizados a los trabajadores asegurados y no asegurados	Número de exámenes ocupacionales realizados a los trabajadores asegurados y no asegurados	35.956 (Consolidado 2016 -2020)	46.330 (Acumulado)
40	Tasa de incidencia por Hanta Virus x 100.000	Número de casos de Enfermedad por Hanta Virus x 100.000/ Población total del año de zonas endémicas	0,4 x 100.000	0,1 x 100.000
41	Tasa de letalidad por Dengue (Vectores).	Número de fallecidos por dengue grave x 100 / Número de casos de dengue grave.	0,04%	0,01%
42	Incidencia de Malaria por Falciparum (Beni y Pando )x 1.000.	Número total de casos de Malaria x Falciparum detectados x 1.000 / población en riesgo.	0,053 x 1.000	0,001 x 1.000
43	Índice de infestación x T. Infestans en municipios endémicos.	Número de viviendas con T. Infestans x 100 / Número de viviendas evaluadas.	29%	15%
44	Número de Municipios que cuentan con Resol. Adm. de acuerdo a EGI-Arbovirus ajustada/Total Municipios endémicos (Vectores)	Número de municipios que cuentan con Resolución Administrativas de acuerdo a EGI-Arbovirus ajustada	0	65 (acumulado)
45	Tasa de incidencia de Chikungunya	Número de casos de Chikungunya / total de población al riesgo de brotes x 10.000	0,1 x 10.000	0,1 x 10.000
46	Tasa de incidencia de Zika x 10.000	Número de casos nuevos de Zika en un periodo determinado / total de población en riesgo de zonas endémicas x 10.000	0,02 x 10.000	0,01 x 10.000
47	Tasa de Incidencia de Fiebre Hemorrágica x 10.000	Número de casos de FHB x 10.000 / población total del año	0,3 x 10.000	0,0 x 10.000
48	Tasa de incidencia de Leptospirosis x 10.000 en zonas endémicas	Número de casos nuevos de Leptospirosis confirmados x 10.000 / Población total del año de zonas endémicas.	1,8 x 10.000	1,0 x 10.000

Nº	INDICADOR (RESULTADO/ACCIÓN)	FÓRMULA	LÍNEA BASE 2020	AL 2025
49	Disminuir la Tasa de incidencia de Leishmaniasis	Número total de casos nuevos de LC, LM, LV ocurridos en el año / total de la población en riesgo X 10.000 habitantes	5,6 X 10.000	2,3 X 10.000
50	Índice de Infestación por T. infestans en Intradomicilio, por Municipio (Vectores)	Número de municipios con Índice de Infestación por T. infestans en Intradomicilio menor a 1% X 100/ Total de municipios endémicos a Chagas	18,70%	0,00%
51	Porcentaje de población atendida en salud preventiva (MI SALUD-SAFCI)	Número de personas atendida por MI SALUD-SAFCI x 100 / Población Objetivo	19,60%	40,30%
52	Porcentaje de donación voluntaria de sangre	Número de donantes de sangre voluntarios X 100/ Número total de donantes de sangre	22,9%	30,0%
53	Número total de atenciones por el programa SAFCI	Número de atenciones efectuadas por el programa SAFCI	4.650.000 (2019)	5.200.000
54	Número de estrategias que promueven la alimentación saludable y nutritiva	Número de estrategias que promueven la alimentación saludable y nutritiva implementadas	0	5
55	Porcentaje de niñas y niños de 1 año con dosis completa de hierro	Número de niñas y niños de 1 año que reciben suplemento de hierro x 100 / total de niñas y niños de 1 año	54 %	80%
56	Porcentaje de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 24 meses de edad	Niñas y niños menores de 24 meses de edad con desnutrición aguda x 100/ total de niñas y niños menores de 24 meses	2,1% (EDSA)	2%
57	Porcentaje de niñas y niños de 2 años a menores de 5 años con dosis completa de hierro	Número de niñas y niños de 2 años a menores de 5 años con dosis completa de hierro x 100 / total de niñas y niños de 2 años a menores de 5 años	30 %	50,0%
58	Número de municipios que implementan al menos 2 acciones en el marco de la Ley 3460 (Lactancia Materna)	Número de municipios que implementan al menos 2 acciones en el marco de la Ley 3460	10	170 (Acumulado)
59	Porcentaje de niñas y niños menores de 1 año que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad	Número de niñas y niños menores de 1 año que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad x 100 / Total de menores de 6 meses	58% (EDSA)	63%
60	Número de Establecimientos de Salud acreditados en la Iniciativa Amigos de la Madre y la Niñez	Número de Establecimientos de Salud acreditados en la Iniciativa Amigos de la Madre y la Niñez	263	450 (Acumulado)

61	Porcentaje de niñas y niños de 1 año con 2da. Dosis de Vitamina "A"	Número de niñas y niños de 1 año que reciben su 2da Dosis de Vit "A" x 100 / total de niñas y niños de 1 año	43%	75%
62	Porcentaje de administración de 2da. Dosis de Vit "A" en niñas y niños de 2 años a menores de 5 años	Número de niñas y niños de 2 años a menores de 5 años que reciben su 2da Dosis de Vit "A" x 100 / total de niñas y niños de 2 años a menores de 5 años.	18%	55%
63	Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 meses (menores de 1 año) con Dosis Única de Vitamina "A"	Número de niñas y niños de 6 a 11 meses que reciben su Dosis Única de Vit "A" x 100 / total de niñas y niños menores de 1 año	58%	85%
64	Proporción de embarazo con 4to control prenatal	Número de embarazadas con 4 controles prenatales x 100 / total de controles prenatales nuevos antes del 5to mes	75,0%	85,0%
65	Tasa de adolescentes y jóvenes detectados en establecimientos de salud por consumo de drogas lícitas e ilícitas	Total, de adolescentes y jóvenes detectados en establecimientos de salud por consumo de drogas lícitas e ilícitas por 1.000 habitantes / Total de población adolescente y joven.	0 x 1.000	40 x 1.000
66	Elaborar el Programa Nacional de Salud Ambiental	Número de programas de Salud Ambiental elaborados	0	1
67	Índice CEO (programa dental)	Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes, cariados, perdidos y obturados, incluyendo las extracciones indicadas x 100/total de individuos examinados.	7,2%	6,0%
68	Tasa global de fecundidad	Número de nacidos vivos de madres en edad fértil x 1.000 /total población femenina en edad fértil	2,7 x 1.000	2,5 x 1.000
69	Porcentaje de mujeres que usan un método anticonceptivo moderno (nuevas)	Número de mujeres que utilizan un método moderno (nuevas) de anti concepción x 100 / Población objetivo	28,7%	46,0%
70	Cobertura de control prenatal antes del quinto mes	Número total de embarazadas que reciben el primer control prenatal antes del quinto mes de gestación*100/ Total de embarazos esperados	59,0%	78,0%
71	Cobertura en orientación en anticoncepción a adolescentes de 10 a 19 años, de ambos sexos	Número de orientaciones realizadas a adolescentes de ambos sexos (10 a 19 años) x 100/población total de adolescentes de 10 a 19 años.	4,41%	6,0%
72	Cobertura de 1er Control de post parto en relación a partos	Número de 1er control post parto x 100/Total de partos institucionales	0 %	50%
73	Número de COMAN implementados y funcionando	Número de COMAN implementados y funcionando	110 (2012)	339 (Acumulado)

N°	INDICADOR (RESULTADO/ACCIÓN)	FÓRMULA	LÍNEA BASE 2020	AL 2025
74	Porcentaje de municipios que insertan en sus POA presupuesto para el funcionamiento del COMAN	Número de municipios que insertan en sus POA presupuesto para el funcionamiento del COMAN X100/ Total de Municipios conformados	0%	100%
75	Número de Planes Multisectoriales de desarrollo Integral de Alimentación y Nutrición (PMDIAN) Departamentales elaborados e implementados	Número de Planes Multisectoriales de desarrollo Integral de Alimentación y Nutrición (PMDIAN) Departamentales elaborados e implementados	0	9 (Acumulado)
76	Porcentaje de implementación de la Política de Alimentación y Nutrición	Número de programas de la Política de Alimentación y Nutrición implementados x 100/ Número de programas de la Política de Alimentación y Nutrición desarrollados	30%	100%
77	Número de Estrategias de promoción, educación y comunicación implementadas	Número de Estrategias implementadas	0	2
78	Porcentaje de establecimientos de salud que reportan información al Sistema Único de Información en Salud	Número de establecimientos de salud que reportan información al SUIS cumpliendo estándares únicos, aplicaciones digitales y/o mecanismos de interoperabilidad x 100/total de establecimientos de salud públicos, de la seguridad social y privados en la estructura de establecimientos de salud del SNIS-VE	63%	100%
79	Porcentaje de establecimientos de salud que reportan al SNIS la interrupción legal del embarazo	Número de establecimientos de salud que reportan al SNIS la interrupción legal del embarazo x 100 / Total de establecimientos de salud	0%	100%
80	Porcentaje de Ministerios miembros del CONAN que utilizan el sistema de información informático en alimentación y nutrición	Número de Ministerios que conforman el CONAN que utilizan el Sistema de información informático en alimentación y nutrición x 100/total de Ministerios que conforman el CONAN	0	100%
81	Número de Consejos Sociales Municipales de Salud conformados	Número de Consejos Sociales Municipales de Salud conformados	322	339 ( 17 adicionales)
82	Número de Consejos Sociales Departamentales de Salud Conformados.	Número de Consejos Sociales Departamentales de Salud Conformados	7	9 (2 adicionales)
83	Número de Consejos Sociales Nacionales de Salud conformados	Número de Consejos Sociales Nacionales conformados y funcionando	0	1

84	Porcentaje de municipios que cuentan con Planes Municipales de Salud insertados al PTDI y Ejecutados	Número de municipios que cuentan con Planes Municipales de Salud insertados al PTDI ejecutados x 100 / total de municipios existentes	54,0%	71,0%
85	Número de prestadores de medicina tradicional matriculados	Número de prestadores de Medicina Tradicional registrados	680	3000 (2320 adicionales)
86	Número de atenciones con Medicina Tradicional registrados en el SISMET	Número de atenciones con Medicina Tradicional registrados en el SISMET	4139	81.000(Acumulado)
87	N° de establecimientos de Salud de la Seguridad Social a corto plazo habilitados por la ASUSS	Número de establecimientos de Salud de la Seguridad Social a corto plazo habilitados por la ASUSS	18	237
88	Número de actividades que contribuyan a mejorar la calidad de prestación de servicios de salud.	Número de servicios de salud en los que se interviene con actividades para mejorar la calidad de prestación de servicios.	0	140
89	Porcentaje de laboratorios que están registrados ante el Servicio Departamental de Salud - SEDES	Número de laboratorios registrados X 100 /total de laboratorios existentes	40%	100%
90	Porcentaje de la población satisfecha en relación a la atención recibida en salud	Número de usuarias satisfechas por la atención recibida en los establecimientos de salud x 100 / total de usuarias que acuden a los establecimientos de salud	0%	45%
91	Porcentaje de establecimientos de salud con evaluación de gestión de calidad satisfactoria	Número de establecimientos con evaluación de calidad x 100 / Número total de establecimientos de salud	5%	50%
92	Porcentaje de Establecimientos de salud habilitados en su funcionamiento	Número de establecimientos habilitados x 100 / Número de Establecimientos de Salud	30%	55%
93	Porcentaje de Establecimientos de salud acreditados	Número total de establecimientos de salud acreditados x 100 / Número total de establecimientos de salud	0,1%	5%
94	N° de establecimientos de Salud de la Seguridad Social a corto plazo acreditados por la ASUSS	Número de establecimientos de Salud de la Seguridad Social a corto plazo acreditados por la ASUSS	0	140

Nº	INDICADOR (RESULTADO/ACCIÓN)	FÓRMULA	LÍNEA BASE 2020	AL 2025
95	Número de evaluaciones efectuadas	Número de evaluaciones de calidad efectuadas en establecimientos de salud de 1er nivel ubicados en cabecera de municipio y hospitales de 2do y 3er nivel	0	4
96	Porcentaje de establecimientos de salud que implementan la Norma Nacional de Seguridad del Paciente	Número de establecimientos de salud que implementan la Norma Nacional de Seguridad del paciente x 100/ Número total de establecimientos de salud	5%	45%
97	Porcentaje de solicitudes de auditoría en salud atendidas (auditorías internas y externas)	Número de solicitudes de auditoría en salud atendidas x 100 / Número total de solicitudes	30%	90%
98	No. de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social a Corto Plazo habilitados	Número de establecimientos de salud de la Seguridad Social a Corto Plazo habilitados	30	145
	No. de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social a Corto Plazo acreditados	Número de establecimientos de salud de la Seguridad Social a Corto Plazo acreditados	16	55
99	Cobertura de parto atendido por personal calificado	Número de atenciones de parto atendido por personal calificado x 100 / partos esperados	73,6%	90,0%
100	Tasa de mortalidad perinatal	Número de muertes fetales de más de 28 semanas de gestación x 1.000 / Total de nacidos vivos	29 x 1.000 (2008)	25 x 1.000
101	Porcentaje de embarazadas con Alto Riesgo Obstétrico (ARO)	Número total de embarazadas con ARO x 100 / Embarazos esperados	6,61%	4,50%
102	Porcentaje de pruebas estandarizadas que se realizan en los laboratorios del sistema público de salud	Número de laboratorios del Sistema público de salud que realizan pruebas estandarizadas x100/ Total de laboratorios del Sistema Público	0%	60%
103	Número de pruebas laboratoriales de diagnóstico y terapéutica realizados a la población beneficiaria de SUS	Número de pruebas laboratoriales de diagnóstico y terapéutica realizados a la población beneficiaria de SUS	12.000	30.000(acumulado)
104	Programas del Ministerio de Salud y Deportes abastecidos con suministros de salud acorde a requerimiento y disponibilidad	Porcentaje de los diferentes Programas del Ministerio de Salud y Deportes abastecidos con suministros de salud acorde a requerimiento y disponibilidad	100%	100%
105	Gasto de Bolsillo en Salud de la población boliviana (porcentaje respecto del Gasto Corriente total)	Gasto total en salud de los hogares x 100/(Gasto Corriente total)	24,3%	20%

106	Porcentaje de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 2 años	Niños y niñas menores de 2 años con desnutrición crónica x 100 / niñas y niños menores de 2 años	14.4% (EDSA)	11% (EDSA)
107	Porcentaje de anemia en niñas y niños de 6 meses a menores de 5 años	Total de niñas y niños de 6 meses a menores de 5 años con algún grado de anemia x 100/ Total de niñas y niños de 6 meses a menores de 5 años	53,7%	30%
108	Porcentaje de sobrepeso u obesidad en mujeres en edad fértil	Número de mujeres en edad fértil con sobrepeso u obesidad x 100.000 / Mujeres en edad fértil	57.7 x 100.000	53 x 100.000
109	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición crónica	Número de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición crónica x 100 / total de niños menores de 5 años	16% (2016)	9,0%
110	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con sobrepeso y obesidad	Número de niñas y niños menores de 5 años con sobrepeso y obesidad x 100/ total de niñas y niños menores de 5 años	10,1 % ( 2016)	Menor o igual a 10%
111	Prevalencia de anemia nutricional en niñas y niños menores de 5 años	Número de casos nuevos y repetidos con anemia nutricional en niñas y niños menores de 5 años x 100 / Total de niñas y niños menores de 5 años	53,7 % (2016)	30,0%
112	Número de personas con discapacidad registradas a nivel nacional por año	Número de personas registradas en el SIPRUNPCD por año	88.018	120.960 (acumulado)
113	Número total de pacientes con enfermedad renal que reciben hemodiálisis	Número total de pacientes con enfermedad renal que reciben hemodiálisis	3.200 (2019)	3,500 acumulado
114	Número de pacientes trasplantados gratuitos renales con éxito	Número de pacientes trasplantados gratuitos renales con éxito	20(2019)	170(acumulado)
115	Número casos de pacientes con algún grado de enfermedad renal crónica atendidos	Número casos de pacientes con algún grado de enfermedad renal crónica atendidos	114.699 (2019 Preliminar)	120.000
116	Monto de transferencia de recursos de LONABOL para usuarias del SUS	Monto total de transferencia de recursos de LONABOL para usuarias del SUS	740.053,66	8.000.000,00
117	Tasa de mortalidad fetal a un año (Por 1.000 nacidos vivos)	Número de muertes fetales x 1.000 nacidos vivos /Número de nacidos vivos + número de nacidos muertos	11 x 1.000	10 x 1.000
118	Tasa de mortalidad por cáncer de mama x 1.000 Habitantes	Número total de mujeres fallecidas por CA de mama x 1.000/ total mujeres mayores de 25 años	6,7 x 1.000	6,7 x 1.000
119	Tasa Incidencia de Cáncer Cérvico-uterino x 100.000	Número de casos nuevos de Cáncer Cérvico - uterino diagnosticados en un año x 100.000/ Población femenina del grupo meta	47,2 x 100.000	38 x 100.000

N°	INDICADOR (RESULTADO/ACCIÓN)	FÓRMULA	LÍNEA BASE 2020	AL 2025
120	Porcentaje de pacientes que reciben radioterapia gratuita (por el SUS y /o seguros de corto plazo)	Número de pacientes que reciben radioterapia gratuita x100/total de pacientes con cáncer	20,0%	70,0%
121	Porcentaje de pacientes diagnosticados con Cáncer y tratados a través del SUS	Número de pacientes diagnosticados y tratados por Cáncer x100 / Número total de pacientes diagnosticados	54%	80%
122	Número de pacientes tratados con Radioterapia y Braquiterapia gratuita por el SUS	Número de pacientes tratados con Radioterapia y Braquiterapia gratuita por el SUS	323	600
123	Número de pacientes con CACU detectados y tratados por el SUS	Número de pacientes con CACU detectados y tratados por el SUS	1.267	5.000 (Acumulado)
124	Tasa de incidencia de cáncer de piel	Número de casos nuevos de Cáncer de piel diagnosticados en un año x 100.000/ Población total	21,2 x 100.000	20,6 x 100.000
125	Tasa de incidencia de cáncer hematológico en niños	Número de casos nuevos de cáncer hematológicos diagnosticados en un año x 100.000/ población de niños	2,8 x 100.000	2,7 x 100.000
126	Incidencia de cáncer de próstata	Número de casos nuevos de Cáncer de Próstata diagnosticados en un año, en los mayores de 40 años x 100.000 / Población masculina mayor de 40 años	21,2 x 100.000	21,2 x 100.000
127	Total de población beneficiaria por los servicios de Telesalud	Número de población beneficiaria por los servicios de Telesalud	386.866	580.299
128	Porcentaje de la población beneficiaria de la Ley 1152 que accede a servicios del SUS	Total de la población beneficiaria de la Ley 1152 que accede a servicios de salud integrales, universales y gratuitos x 100 / Total de población beneficiaria de la Ley 1152	80%	95%
129	Porcentaje de adscripción en el SUS	Número de personas que se adscriben en el SUS x100 / total población sin protección de un Seguro Social de Corto Plazo (SSCP)	81,8%	95,0%
130	Porcentaje de Establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención que aplican el Sistema de Adscripción al SUS	Número de establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención, que aplican el Sistema de Adscripción al SUS x 100 / total de establecimientos de salud existentes	50%	95%
131	Número de Municipios con Redes de Servicios de Salud con capacidad de resolución de Chagas (Vectores)	Número de Municipios con capacidad de diagnóstico y tratamiento para Chagas	120	155 (Acumulado)



132	Prevalencia de SIDA (x 1.000.000 de habitantes)	Total casos de SIDA x 1.000.000 de habitantes / total de habitantes	99,46 x 1.000.000	85 x 1.000.000
133	Número de pacientes con TB pulmonar bacteriológicamente confirmado	Número de pacientes con TB pulmonar bacteriológicamente confirmado	4.543	4.669
134	Tasa de mortalidad neonatal en niñas y niños menores a 28 días de recién nacidos (Por 1.000 nacidos vivos)	Número de defunciones neonatales tempranas y tardías (entre el nacimiento y antes de los 28 días) x1.000/ Número de nacidos vivos	15 x 1.000.	14 x 1.000.
135	Tasa de mortalidad infantil en niñas y niños menores a un año (Por 1.000 nacidos vivos)	Número de defunciones de niñas y niños menores de 1 año x 1.000 / total nacidos vivos	24 x 1.000.	21 x 1.000.
136	Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	Número de defunciones maternas (directas e indirectas) x 100.000/ Número de nacidos vivos	160 x 100.000. (2011)	100 x 100.000.
137	Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (Por 1.000 mujeres de 15 a 19 años)	Número de nacidos vivos y muertos de madres de 15 a 19 años x.1000/Población femenina en edad fértil de 15 a 19 años	71 x 1.000 (2016)	61 x 1.000.
138	Tasa de mortalidad en la niñez x (1.000 nv)	Número de defunciones de menores de 5 años x 1000 / total de niños menores de 5 años	29 x 1.000	24 x 1.000
139	Cobertura de parto en servicios de salud de 1er, 2do y 3er nivel de atención	Número de partos atendidos (vaginal y cesárea) en los servicios de salud de 1er, 2do y 3er nivel de atención x 100 / Partos esperados	68,2%	80%
140	Índice de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años	Número total de controles prenatales (nuevas antes y después del 5to mes) en adolescentes de 10 a 19 años x 100 / total de embarazos.	16,5%	14,5%
141	Tasa de embarazo en adolescentes	Número total de embarazos en adolescentes x 1.000 / total de mujeres adolescentes.	35 x 1.000	25 x 1.000
142	Porcentaje de embarazos en adolescentes de 10 a 14 años (tempranos)	Número total de adolescentes de 10 a 14 años, que realizan control prenatal nuevas (antes y después del 5to mes) x 100 / total de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años.	5,42%	5,2%
143	Cobertura de uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes (de 10 a 19 años)	Número de usuarios nuevos adolescentes (10 a 19 años) que usan un método anticonceptivo moderno de anticoncepción x 100 / total población de adolescentes	2,55%	5,00%

N°	INDICADOR (RESULTADO/ACCIÓN)	FÓRMULA	LÍNEA BASE 2020	AL 2025
144	Cobertura de control, crecimiento y desarrollo (nuevas) en menores de 5 años	Número total de niñas y niños menores de 5 años que reciben un control crecimiento y desarrollo (nuevas) x 100/ Total niños, niñas menores de 5 años	45,0%	70,0%
145	Porcentaje de establecimientos de salud beneficiados por los servicios de telesalud	Número de telecentros implementados en establecimientos de salud *100/total de establecimientos de salud del sistema público a nivel nacional	8,54%	10,90%
146	Porcentaje de bajo peso al nacer	Número de recién nacidos con peso inferior a 2500 grs. *100/Total de nacidos vivos	5,1%	4,5%
147	Número de establecimientos de salud que implementan la estrategia AIDA en los diferentes niveles de atención	Número de establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención que implementan AIDA	25	245 (acumulados)
148	Número de salas de estimulación para la evaluación del desarrollo Infantil implementadas en Centros de Salud Integral	Número de salas de estimulación implementadas en Centros de Salud Integral	40	80
149	Cobertura de Consulta Externa nuevas en adolescentes de 10 a 19 años	Número consultas externas nuevas en adolescentes (de 10 a 19 años) x 100/ número total de adolescentes (de 10 a 19 años)	59,07%	80,0%
150	Porcentaje de establecimientos de salud de 2do y 3er nivel que aplican el certificado médico único para casos de violencia	Número de establecimientos de salud de 2do y 3er nivel que aplican el certificado médico único para casos de violencia x 100 / total hospitales de 2do y 3er nivel	0%	10%
151	Porcentaje de personas adultas mayores con algún tipo de enfermedad crónica	Número de personas adultas mayores que padecen alguna enfermedad crónica x 100/ total de personas adultas mayores	44,0%	35,0%
152	Porcentaje Anticoncepción Post parto evento obstétrico	Número de Mujeres Postparto que egresaron del hospital o maternidad utilizando un método anticonceptivo moderno x 100 / total de mujeres puérperas	S/D	Igual o mayor de 50%
153	Porcentaje de necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	Número de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad, sexualmente activas casadas o en unión consensual, que no usan ningún método anticonceptivo y que no desean más hijos o que desean demorar el próximo embarazo x 100 / Mujeres en edad fértil	35,60%	25%

154	Índice de cesáreas	Total de cesáreas efectuadas x 100 / total de partos atendidos	42,48%	35,00%
155	Porcentaje de personas que recibieron atención en salud en situación de emergencia y/o desastre	Número de personas que recibieron atención en salud en situación de emergencias y/o desastres x 100 / Número de personas damnificadas con afectación de salud por declaratoria de emergencia y/o desastre)	SD	50%
156	Número de establecimientos de salud de 2do y 3er nivel y de la seguridad social de corto plazo que forman médicos especialistas (CENIDA)	Número de establecimientos de salud de 2do y 3er nivel de los subsectores público y de la seguridad social de corto plazo que forman médicos especialistas	42	52 (10 adicionales)
157	Porcentaje de médicos oftalmólogos de las Redes funcionales de servicios de salud, que reciben fortalecimiento y capacitación en oftalmología	Número de médicos oftalmólogos de las Redes funcionales de servicios de salud, que reciben fortalecimiento y capacitación en oftalmología x 100/ Total de oftalmólogos en el sub sector público	10%	90%
158	Médicos por 10.000 habitantes en el sub sector público	Número total de médicos del sub sector público x 10.000 habitantes/ total de habitantes en Bolivia	10,65 x 10.000 (2019)	12 x 10.000
159	Número de profesionales que desarrollaron pasantías en CENETROP	Número de RRHH formados médicos, bioquímicos, biólogos	0	59 (acumulado)
160	Número de diseños curriculares actualizados implementados en institutos	Número de diseños curriculares actualizados	0	13
161	Número de técnicos de salud egresados a nivel nacional de las diferentes carreras técnicas en salud con nivel técnico medio y técnico superior	Número de estudiantes egresados por carrera de formación técnica en salud.	0	45.000
162	Densidad de profesionales médicos habilitados para su especialización en salud (por 10.000 Hab)	Número de médicos habilitados para su especialización en salud x10.000 habitantes/Total habitantes	17,5 x 10.000 (2017)	23,4 x 10.000
163	Número de cursos realizados (diplomados) que contribuyen a la reducción de las Enfermedades no Transmisibles (ENT)	Número de cursos realizados (diplomados) a nivel nacional priorizando las cinco redes de salud del proyecto, que contribuyen a la reducción de las ENT	0	2
164	Número de establecimientos de salud del 1er nivel del Subsector Público fortalecidos, equipados y en funcionamiento	Número de establecimientos de salud del 1er nivel del Subsector Público fortalecidos, equipados y en funcionamiento	3207	3551 (344 adicionales)

N°	INDICADOR (RESULTADO/ACCIÓN)	FÓRMULA	LÍNEA BASE 2020	AL 2025
165	Construcción de establecimientos de salud	Número de establecimientos de salud construidos	3207	3551 (344 adicionales)
166	Número de establecimientos de salud del 2do nivel construidos, equipados y en funcionamiento	Número de establecimientos de salud del 2do nivel construidos, equipados y en funcionamiento	82	116 (34 adicionales)
167	Número de hospitales públicos de 3er nivel construidos, equipados y en funcionamiento	Número de hospitales públicos de 3er nivel construidos, equipados y en funcionamiento	37	55 (18 adicionales)
168	Porcentaje de capacitaciones de Profesionales de Salud para el manejo de nuevos hospitales.	Número total de Diplomas obtenidos de los productos entregados al PGBID2822 por la instancia contratada, considerando su TDR de su contrato x 100/ total programado.	98%	100%
169	Proyecto elaborado cumpliendo todos los requisitos para la construcción de la nueva infraestructura de la E.N.S. La Paz	Número de proyectos elaborados cumpliendo todos los requisitos para la construcción de la nueva infraestructura de la E.N.S. La Paz	0	1
170	Número de institutos de 4to nivel construidos y equipados	Número de institutos de 4to nivel construidos y equipados	0	4
171	Número de Laboratorios de Biomol, Bacteriología, Virología y Entomología con mayor capacidad tecnológica instalada en el CENETROP	Número de Unidades con equipamiento con tecnología de punta en el CENETROP	0	15 (Acumulado)
172	Número de laboratorios de especialidad y referencia equipados.	Número de laboratorios de especialidad y referencia equipados.	2	6(4 adicionales)
173	Número de centros de Saberes en Medicina Tradicional y Ancestral	Número de Centros de Saberes en Medicina Tradicional y Ancestral	0	3
174	Porcentaje de denuncias de corrupción, de acceso negación y hechos contra la ética atendidas por la Unidad	Número de casos de corrupción, de acceso, negación y hechos contra la ética detectados y atendidos x 100/ total de denuncias de corrupción, acceso negación y hechos contra la ética por la unidad entre el 2021 al 2025	100%	100%
175	Porcentaje de entidades y empresas públicas que realizan rendiciones públicas de acuerdo a los parámetros establecidos por el Sistema de parametrización de Rendición de cuentas.	Número de entidades y empresas públicas de salud que realizan rendiciones públicas de acuerdo a los parámetros establecidos por el Sistema x 100/ total de entidades y empresas públicas en salud	100%	100%

176	Porcentaje de ejecución financiera de la Unidad Ejecutora 120 del Programa en el marco de los recursos establecidos en el Componente 3 del Contrato de Préstamo N° 2822/BL-BO.	Total presupuesto ejecutado por la Unidad Ejecutora 120 del Programa en el Componente 3 del Contrato de Préstamo N° 2822/BL-BO.x 100/ total presupuesto asignado	60%	80%
177	Elaborar la planificación de corto y mediano plazo del Ministerio de Salud y Deportes y realizar tareas de seguimiento y evaluación integral a los planes	PSDI/PEI/POA elaborados, socializados y con evaluación y seguimiento efectuados por las entidades del MSyD	27	58
178	Relación porcentual de la ejecución financiera de los recursos asignados por el MSyD a las Gobernaciones para la atención gratuita de la salud a través del SUS	Ejecución financiera x 100/Presupuesto establecido	86%	95%
179	Relación porcentual de la ejecución financiera de los recursos asignados por el MSyD y los GAM'S para la atención gratuita del SUS	Ejecución financiera x 100/Presupuesto asignado	60%	85%
180	Nueva Ley de Salud Sectorial	Propuesta de nueva Ley de Salud Sectorial	0	1
181	Propuesta de Código de la Seguridad Social	Propuesta de Código de la Seguridad Social	0	1
182	Número de normas técnicas actualizadas en el ámbito de la regulación farmacéutica, elaboradas e implementadas (2 Leyes y 56 normas)	Número de normas técnicas en el ámbito de la regulación farmacéutica, elaboradas e implementadas	SD	58(Acumulado)
183	Número de normas, reglamentos y otros documentos oficiales, elaborados para la promoción, protección y ejercicio de la Medicina Tradicional implementados en el Sistema Único de Salud	Número de normas, reglamentos y otros documentos oficiales elaborados para la promoción, protección y ejercicio de la Medicina Tradicional en el Sistema Único de Salud	7	21 (Acumulado)

Nº	INDICADOR (RESULTADO/ACCIÓN)	FÓRMULA	LÍNEA BASE 2020	AL 2025
184	Número de Documentos Normativos elaborados y publicados para la atención de pacientes con cáncer	Número de Documentos Normativos publicados para la atención de pacientes con Cáncer (1-Reglamento a la Ley de Cáncer 2-Norma Nacional de manejo de cáncer de mama 3-Norma Nacional de manejo de cáncer de próstata 4-Norma Nacional de manejo de cáncer Cérvico Uterino 5-Norma Nacional de prevención de cáncer 6-Norma Nacional de Acreditación de Unidades de Radioterapia 7-Guia de Acreditación de Unidades de Radioterapia 8-Norma Nacional de manejo de cuidados paliativos en cáncer 9.- Norma Nacional de Cáncer infantil)	SD	9(Acumulado)
185	Número de documento técnico normativos que coadyuven la protección y el cuidado de la salud	Número de Documentos técnico normativos que coadyuven en la protección y cuidado de la salud elaborados	5	20
186	Número de documentos normativos elaborados y publicados para la implementación del sistema de calidad en salud	Número de documentos normativos elaborados por la Unidad de Calidad	0	10
187	Porcentaje de aplicación en los SEDES de Planes Estratégicos Sectoriales y Normativas Nacionales referentes a gestión de riesgos, emergencias y/o desastres	Número de SEDES que aplican los planes sectoriales estratégicos, guías, manuales y otra normativa relacionada a gestión de riesgos, emergencias y/o desastres x 100/Número total de SEDES)	SD	90%
188	Número de documentos técnico normativos de redes de servicios salud elaborados y publicados	Número de documentos técnico normativos de redes de servicios salud elaborados y publicados	0	1
189	Número de documentos técnico normativos de caracterización de establecimientos de salud de primer nivel de atención actualizados y publicados	Número de documentos técnico normativos de caracterización de establecimientos de salud de primer nivel de atención actualizados y publicados	0	1
190	Normas, Planes, Protocolos en salud sexual y reproductiva aprobadas y socializadas	Número de Normas, Planes, Protocolos en salud sexual y reproductiva aprobadas y socializadas	0	3

191	Documentos técnicos normativos elaborados y/o actualizados para implementar la atención integral de adolescentes y jóvenes	Número de documentos técnicos normativos elaborados y/o actualizados para implementar la atención integral de adolescentes y jóvenes	0	4 (acumulado)
192	Documentos normativos para la implementación del Tamizaje Neonatal a Nivel Nacional para la disminución de la morbi-mortalidad neonatal	Número de documentos normativos para la implementación del Tamizaje Neonatal para la disminución de la morbi-mortalidad neonatal	0	1
193	Documento normativo actualizado para la aplicación de la vigilancia de la mortalidad perinatal y neonatal	Número de documentos técnicos actualizados para la aplicación de la vigilancia de la mortalidad perinatal y neonatal	0	1
194	Número de documentos normativos dirigidos a mejorar la calidad de atención del recién nacido a términos de alto riesgo, bajo peso y prematuro	Número de documentos normativos desarrollados	0	3
195	Número de normas y manuales aprobados para la atención de trabajadores expuestos a riesgos específicos (INSO)	Número de manuales y normas propuestas	2	35
196	Documentos técnicos normativos elaborados y/o actualizados en relacionados a la Gestión Hospitalaria: 1. Modelo de Gestión Hospitalaria 2. Reglamento General de Hospitales 3. Norma de Nacional de Caracterización de 2do nivel 4. Norma de Nacional de Caracterización de 3er nivel 5. Norma de Nacional de Caracterización de Institutos de 4to Nivel 6. Guía de Puesta en Marcha 7. Modelo de atención hospitalaria	Número de documentos técnicos normativos elaborados y/o actualizados relacionados a Gestión Hospitalaria	0	7
197	Porcentaje de gobernaciones y municipios que cuentan con cajas de evidencia (insumos para la atención a víctimas sexuales dentro las 72 horas)	Número de gobernaciones y municipios que cuentan con cajas de evidencia (insumos para la atención a víctimas de violencia sexual dentro las 72 horas) en el marco de la Ley 1226 y Ley 1152 x 100 / total de gobernaciones y municipios	0,0%	10,0%

**Parte 3: Programación Física de Resultados y/o Acciones Sectoriales**  
**Matriz 5. Programación Física De Resultados Y/O Acciones Sectoriales**

PSDI 2021-2025									
N°	LÍNEA BASE 2020	PROGRAMACIÓN FÍSICA					2025	PONDERACIÓN (POR PRIORIDAD)	FUENTE DE INFORMACIÓN
		AL 2025	2021	2022	2023	2024			
1	20%	80%	30%	40%	55%	70%	80%	0,50%	Unidad de Alimentación y Nutrición
2	100% de cobertura para los beneficiarios que soliciten y corresponda la entrega	100% de cobertura para los beneficiarios que soliciten y corresponda la entrega	100%	100%	100%	100%	100% de cobertura para los beneficiarios que soliciten y corresponda la entrega	0,25%	Unidad de Alimentación y Nutrición
3	100 % de cobertura para los beneficiarios que soliciten y corresponda el pago	100 % de cobertura para los beneficiarios que soliciten y corresponda el pago	100 % de cobertura para los beneficiarios que soliciten y corresponda el pago	100 % de cobertura para los beneficiarios que soliciten y corresponda el pago	100 % de cobertura para los beneficiarios que soliciten y corresponda el pago	100 % de cobertura para los beneficiarios que soliciten y corresponda el pago	100 % de cobertura para los beneficiarios que soliciten y corresponda el pago	1,00%	Bono BJA
4	100 % de cobertura para los beneficiarios que soliciten y corresponda el pago	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,50%	Bono BJA
5	97,75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1,00%	IBC
6	46.710,00	378.340,00	75.668,00	151.336,00	227.004,00	302.672,00	378.340,00	0,50%	BJA
7	0	5(acumulado)	0	2	3	4	5 (acumulado)	0,50%	(CENETROP) Centro Nacional de Medicina Tropical
8	0	5	1	1	1	1	1	0,50%	Programa Nacional de Telesalud



9	325	420	60	81	86	92	101	0,50%	Escuela Nacional de Salud - Pública La Paz
10	0	4	0	1	1	1	1	0,25%	Escuela Nacional de Salud - Pública La Paz
11	0	1	0	0	1	0	0	0,75%	DGP
12	SD	10	SD	2	3	3	2	0,15%	Programa Nacional de Investigación y Desarrollo
13	1	15	3	3	3	3	3	0,03%	(INSO) Instituto Nacional de Salud Ocupacional
14	0	500	100	100	100	100	100	1,00%	INLASA
15	43% (al 1er semestre 2021)	80%	46%	70%	75%	75%	80%	0,15%	Registro Nominal de Vacunación Electrónica RNVe - PAI
16	74%	95%	80%	84%	88%	90%	95%	0,15%	PAI
17	6,20%	2%(2023) 0%(2025)	4,00%	3,00%	2,00%	1,00%	2%(2023) 0%(2025)	1,00%	Programa Nacional de Enfermedades Infecto-contagiosas
18	79,0%	95,0%	75,0%	80,0%	90,0%	95,0%	95,0%	0,15%	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica - SNIS/VE, Registro Nominal de Vacunación Electrónica - RNVe

## PSDI 2021-2025

## PROGRAMACIÓN FÍSICA

N°	LÍNEA BASE 2020	AL 2025	PROGRAMACIÓN FÍSICA					PONDERACIÓN (POR PRIORIDAD)	FUENTE DE INFORMACIÓN
			2021	2022	2023	2024	2025		
19	68%	95%	70%	80%	90%	95%	95%	0,15%	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica - SNIS/VE
20	46%	95%	56%	85%	87%	90%	95%	0,15%	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica - SNIS/VE
21	24,0%	95,0%	29,0%	50,0%	75,0%	80,0%	95,0%	0,15%	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica - SNIS/VE
22	68,0%	95,0%	70,0%	80,0%	90,0%	95,0%	95,0%	0,15%	PAI
23	46,0%	95,0%	56,0%	66,0%	75,0%	85,0%	95,0%	0,075%	PAI
24	22%	80%	36%	50%	60%	70%	80%	0,075%	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica - SNIS/VE
25	0	12 (acumulado)	3	6	9	11	12 (acumulado)	0,15%	Laboratorio de Inmunología - INLASA
26	45%	100%	80%	90%	90%	100%	100%	0,15%	División de Producción - INLASA

27	0	12 (acumulado)	3	6	9	11	12 (acumulado)	0,15%	División de Control - INLASA
28	0	50	10	10	10	10	10	0,15%	Laboratorio de Entomología, Parasitología - INLASA
29	15,9% (2019)	12,0%	15,5%	15,0%	14,0%	12,0%	12,0%	0,15%	Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles
30	3,7% (2019)	3,7%	3,7%	3,7%	3,7%	3,7%	3,7%	0,15%	Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles
31	107	81	105	100	95	90	81	0,15%	Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles
32	SD	90%	90%	90%	90%	90%	90%	0,15%	Programa Nacional de Fortalecimiento de las Redes Funcionales de Servicios de Salud
33	7	13 (Acum)	8	9	10	11	13 (Acum)	0,15%	(CENETROP)
34	51,70	46,5	50,0	49,0	48,0	47,0	46,5	1,15%	Programa Nacional de Enfermedades Infectocon-tagiosas
35	2,68	1,58	2,2	2	1,8	1,7	1,58	1,15%	Programa Nacional de Enfermedades transmitidas por vectores

PSDI 2021-2025									
N°	LÍNEA BASE 2020	PROGRAMACIÓN FÍSICA					PONDERACIÓN (POR PRIORIDAD)		FUENTE DE INFORMACIÓN
		AL 2025	2021	2022	2023	2024	2025		
36	60	155 (Acumulado)	74	92	108	134	155 (Acumulado)	1,15%	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores
37	0,1121	0,09	0,1121	0,11	0,10	0,10	0,09	1,00%	Programa Nacional de Enfermedades Infecciosas
38	150,0	220 (Acumulado)	150	167	184	201	220 (Acumulado)	1,75%	Unidad de Alimentación y Nutrición
39	35.956 (Consolidado 2016-2020)	46.330 (Acumulado)	8.910	9.088	9.266	9.444	9.622	1,03%	(INSO) Instituto Nacional de Salud Ocupacional
40	0,4	0,1	0,4	0,3	0,3	0,2	0,1	1,15%	Programa Nacional de Enfermedades Zoonóticas-Ofidios y Ponoñosas
41	0,04%	0,01%	0,04%	0,03%	0,02%	0,01%	0,01%	0,15%	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores
42	0,053 x 1,000	0,001 x 1.000	0,05 x 1.000	0,04 x 1.000	0,03 x 1.000	0,02 x 1.000	0,001 x 1.000	0,15%	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores
43	29%	15%	27%	24%	20%	18%	15%	0,15%	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores

44	0	65 (acumulado)	0	15	20	30	65 (acumulado)	0,15%	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores
45	0,1 x 10.000	0,1 x 10.000	0,1 x 10.000	0,08 x 10.000	0,07 x 10.000	0,06 x 10.000	0,05 x 10.000	0,15%	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores
46	0,02 x 10.000	0,01 x 10.000	0,01 x 10.000	0,02 x 10.000	0,02 x 10.000	0,01 x 10.000	0,01 x 10.000	0,15%	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores
47	0,3 x 10.000	0 x 10.000	0,5 x 10.000	0,5 x 10.000	0,4 x 10.000	0,4 x 10.000	0,3 x 10.000	0,15%	Programa nacional de Enfermedades Zoonóticas-Ofidios y Ponzosofas
48	1,8 x 10.000	1 x 10.000	1,5 x 10.000	1,5 x 10.000	1,3 x 10.000	1,2 x 10.000	1 x 10.000	0,15%	Programa nacional de Enfermedades Zoonóticas-Ofidios y Ponzosofas
49	5,6 x 10.000	2,3 x 10.000	5,3 x 10.000	3,8 x 10.000	3,3 x 10.000	2,8 x 10.000	2,3 x 10.000	0,15%	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores
50	18,70%	0,00%	25,16%	18,70%	12,70%	6,70%	0%	<b>0,15%</b>	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores
51	19,60%	40,30%	23,00%	27,00%	33,00%	35,00%	40,30%	0,50%	Programa SAFCI

PSDI 2021-2025											FUENTE DE INFORMACIÓN
N°	LÍNEA BASE 2020	AL 2025	PROGRAMACIÓN FÍSICA					PONDERACIÓN (POR PRIORIDAD)		FUENTE DE INFORMACIÓN	
			2021	2022	2023	2024	2025				
52	22,9%	30,0%	24,0%	26,0%	28,0%	29,0%	30,0%	0,15%	0,15%	Programa nacional de Sangre	
53	4.650.000 (2019)	5.200.000	4.800.000	4.900.000	5.000.000	5.100.000	5.200.000	0,15%	0,15%	SAFCI	
54	0	5	0	1	1	1	2	0,15%	0,15%	Unidad de Alimentación y Nutrición	
55	54 %	80%	57%	63%	68%	75%	80%	0,15%	0,15%	Unidad de Alimentación y Nutrición	
56	2,1% (EDSA)	2%	2,10%	2,10%	2,10%	2,00%	2,0%	0,15%	0,15%	EDSA	
57	30 %	50,0%	34,0%	38,0%	40,0%	45,0%	50,0%	0,15%	0,15%	Unidad de Alimentación y Nutrición	
58	10	170 (Acum)	42	74	106	138	170 (Acum)	0,15%	0,15%	Unidad de Alimentación y Nutrición	
59	58% (EDSA)	63%	59%	60%	61%	62%	63%	0,15%	0,15%	Unidad de Alimentación y Nutrición	
60	263	450 (Acumulado)	309	360	390	410	450 (Acumulado)	0,15%	0,15%	Unidad de Alimentación y Nutrición	
61	43%	75%	49,0%	55,0%	60,0%	68,0%	75,0%	0,15%	0,15%	Unidad de Alimentación y Nutrición	
62	18%	55%	27%	34%	41%	48%	55%	0,15%	0,15%	Unidad de Alimentación y Nutrición	
63	58%	85%	63%	68%	73%	79%	85%	0,15%	0,15%	Unidad de Alimentación y Nutrición	
64	75,0%	85,0%	78,0%	80,0%	82,0%	84,0%	85,0%	0,15%	0,15%	Continuo de la Atención /SNIS	

65	0	40	10	20	25	30	40	0,15%	Continuo de la Atención
66	0	1	0	1	0	0	0	0,15%	Programa nacional de gestión en salud ambiental
67	7,2%	6,0%	7,0%	6,8%	6,6%	6,4%	6,0%	0,15%	Programa de salud Oral
68	2,7	2,5	2,7	2,7	2,7	2,7	2,5	0,15%	EDSA
69	28,7%	46,0%	30,0%	33,0%	36,0%	41,0%	46,0%	0,15%	Continuo de la Atención SNIS
70	59,0%	78,0%	63,0%	67,0%	71,0%	75,0%	78,0%	0,05%	SNIS - Continuo
71	4,41%	6,0%	4,61%	4,7%	4,9%	5,0%	6,0%	0,075%	SNIS - Continuo de la Atención
72	0	50%	28,60%	33%	38%	43%	50%	0,15%	SNIS/Continuo de la Atención
73	110 (2012)	339 (Acumulado)	110	200	250	300	339 (acumulado)	0,50%	Unidad CT CONAN
74	0%	100%	32%	32%	60%	80%	100%	0,50%	Unidad CT CONAN
75	0	9 (Acumulado)	0	2	4	6	9(Acumulado)	0,50%	Unidad CT CONAN
76	30%	100%	33%	33%	33%	66%	100%	0,50%	Unidad CT CONAN
77	0	2	0	0	1	0	1	0,50%	Unidad CT CONAN
78	63%	100%	68%	75%	85%	95%	100%	0,35%	SNIS
79	0%	100%	0%	23%	42%	75%	100%	0,05%	SNIS
80	0	100%	0	0	10%	50%	100%	0,50%	Unidad CT CONAN
81	322	339 (17 adicionales)	3	3	3	4	4	0,50%	Unidad de Promoción de La Salud, Gestión y Participación Social

PSDI 2021-2025

N°	PROGRAMACIÓN FÍSICA						PONDERACIÓN (POR PRIORIDAD)	FUENTE DE INFORMACIÓN
	LÍNEA BASE 2020	AL 2025	2021	2022	2023	2024		
82	7	9 (2 adicionales)	0	1	1	0	0,15%	Unidad de Promoción de La Salud, Gestión y Participación Social
83	0	1	1	0	0	0	0,15%	Unidad de Promoción de La Salud, Gestión y Participación Social
84	54,0%	71,0%	57,0%	60,0%	65,0%	68,0%	0,15%	Unidad de promoción de la salud, gestión y participación social
85	680	3000 (2320 adicionales)	1000	1500	2000	2500	1,00%	Medicina Tradicional
86	4139	81000 (Acumulado)	11000	26000	43000	61000	0,15%	Programa nacional
87	18	237	24	83	63	38	0,05%	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo
88	0	140	1	15	36	44	0,35%	UEP Unidad Ejecutora del Proyecto 8868-BO
89	40%	100%	50%	65%	75%	85%	0,15%	CONALAB
90	0%	45%	0%	10%	20%	30%	0,50%	(ACAL)Área de Calidad y auditoría en salud



91	5%	50%	15%	25%	35%	43%	50%	0,35%	(ACAL)Área de Calidad
92	30%	55%	30%	35%	40%	45%	55%	0,05%	(ACAL)Área de Calidad y Auditoría en Salud
93	0,1%	5%	1%	2%	3%	4%	5%	0,35%	(ACAL)Área de Calidad y Auditoría en Salud
94	0	140	1	15	36	44	44	0,05%	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo
95	0	4	0	1	1	1	1	1,09%	(ACAL)Área de Calidad y auditoría en salud
96	5%	45%	15%	25%	30%	35%	45%	1,00%	(ACAL)Área de Calidad y auditoría en salud
97	30%	90%	40%	50%	70%	80%	90%	0,50%	(ACAL)Área de Calidad y auditoría en salud
98	30	145	15	42	28	22	41	0,25%	Certificados de habilitación emitidos por la ASUSS
	16	55	1	5	25	9	15	0,25%	Certificados de acreditación emitidos por la ASUSS
99	73,6%	90,0%	72,0%	77,0%	82,0%	87,0%	90,0%	0,15%	SNIS y Continuo
100	29 (2008)	25	29	29	29	29	25	1,00%	EDSA

## PSDI 2021-2025

N°	PROGRAMACIÓN FÍSICA										FUENTE DE INFORMACIÓN
	LÍNEA BASE 2020	AL 2025	2021	2022	2023	2024	2025	PONDERACIÓN (POR PRIORIDAD)			
101	6,61%	4,50%	6,00%	5,50%	5,00%	4,80%	4,50%	0,15%	0,15%		Continuo de la Atención - SNIS
102	0%	60%	0%	20%	30%	40%	60%	0,15%	0,15%		INLASA
103	12.000	30.000 (acumulado)	15.000	20.000	24.000	28.000	30.000 (acumulado)	0,15%	0,15%		División de Diagnóstico - INLASA
104	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,50%	0,50%		CEASS
105	24,3%	20%	23,40%	22,60%	21,7%	20,9%	20,0%	0,0015%	0,0015%		DGP
106	14,4% (EDSA)	11% (EDSA)	14,4%	14%	13%	12%	11% (EDSA)	0,50%	0,50%		EDSA
107	53,7%	30%	49%	45%	40%	35%	30%	0,15%	0,15%		Unidad de Alimentación y Nutrición
108	57,7%	53%	56,7%	55,7%	54,7%	53,7%	53%	0,15%	0,15%		Unidad de Alimentación y Nutrición
109	16% (2016)	9,0%	15,0%	14,0%	13,0%	11,0%	9,0%	0,15%	0,15%		Unidad de Alimentación y Nutrición
110	10,1% (2016)	Menor o igual a 10%	10,1%	10,1%	10,1%	10%	Menor o igual a 10%	0,15%	0,15%		Unidad de Alimentación y Nutrición
111	53,7% (2016)	30,0%	47,0%	41,0%	35,0%	33,0%	30,0%	0,75%	0,75%		Unidad de Alimentación y Nutrición
112	88.018	120.960 (acumulado)	92.960,00	99.960,00	106.960,00	113.960,00	120.960 (acumulado)	0,15%	0,15%		Unidad de Gestión de la política de Discapacidad
113	3.200 (2019)	3,500 acumulado	3.250,00	3.300,00	3.350,00	3.400,00	3,500 acumulado	0,50%	0,50%		Programa Nacional de Salud Renal
114	20(2019)	170 (acumulado)	36	69	102	136	170 (acumulado)	0,50%	0,50%		Programa Nacional de Salud Renal

115	114.699 (2019 Preliminar)	120.000	115.000	116.000	117.000	118.000	120.000	0,20%	Programa Nacional de Salud Renal
116	740.053,66	8.000.000,00	3.605.438,08	4.000.000,00	5.000.000,00	7.000.000,00	8.000.000,00	0,15%	Dirección Administrativa y Financiera
117	11	10	12	12	11	11	10	1,00%	SNIS/ Área del Continuo
118	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	0,15%	Programa Nacional de Lucha contra el Cáncer
119	47,2	38	47	44	40	39	38	0,15%	Programa Nacional de Lucha contra el Cáncer
120	20,0%	70,0%	30,0%	40,0%	50,0%	60,0%	70,0%	1,00%	Programa Nacional De Lucha Contra El Cáncer
121	54%	80%	60%	65%	70%	75%	80%	1,00%	Programa nacional de lucha contra el Cáncer
122	323	600	380	430	500	555	600	1,00%	Programa nacional de lucha contra el Cáncer
123	1.267	5.000 (Acumulado)	2.000	2.500	3.500	4.000	5.000 (Acumulado)	0,35%	Programa nacional de lucha contra el Cáncer
124	21,2	20,6	21	20,9	20,8	20,7	20,6	0,15%	Programa nacional de lucha contra el Cáncer
125	2,8	2,7	2,8	2,8	2,75	2,73	2,7	0,15%	Programa nacional de lucha contra el Cáncer

## PSDI 2021-2025

## PROGRAMACIÓN FÍSICA

PONDERACIÓN  
(POR  
PRIORIDAD)FUENTE DE  
INFORMACIÓN

N°	LÍNEA BASE 2020	AL 2025	PROGRAMACIÓN FÍSICA					2025	PONDERACIÓN (POR PRIORIDAD)	FUENTE DE INFORMACIÓN
			2021	2022	2023	2024	2025			
126	21,2	21,2	21,2	21,2	21,2	21,2	21,2	21,2	0,15%	Programa Nacional de Lucha contra el Cáncer
127	386.866	580.299	425.553	464.239	502.926	541.612	580.299	580.299	0,25%	Programa nacional de tele salud
128	80%	95%	72%	80%	85%	90%	95%	95%	1,00%	Unidad de Coordinación y Desarrollo del SUS
129	81,8%	95,0%	84,0%	87,0%	90,0%	95,0%	95,0%	95,0%	0,35%	Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)
130	50%	95%	59%	68%	77%	86%	95%	95%	0,35%	Unidad de Coordinación y Desarrollo del SUS
131	120	155 (Acumulado)	127	134	141	148	155 (Acumulado)	155 (Acumulado)	0,15%	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores
132	99,46	85	98	95	90	88	85	85	0,15%	Programa nacional enfermedades infectocon-tagiosas
133	4.543	4.669	5.091	4.986	4.880	4.774	4.669	4.669	0,15%	Programa Nacional de Enfermedades Infeccio Contagiosas
134	15	14	15	15	15	15	14	14	0,15%	EDSA
135	24	21	25	25	25	25	21	21	0,15%	EDSA

136	160 (2011)	100	160	160	160	160	160	160	160	100	0,50%	EDSA-Estudio post censal
137	71 (2016)	61	71	71	71	71	71	71	71	61	0,35%	EDSA
138	29	24	29	29	29	29	29	29	29	24	0,50%	EDSA
139	68,2%	80%	68%	71%	74%	74%	71%	77%	77%	80%	0,15%	SNIS/Continuo de la Atención
140	16,5%	14,5%	16,0%	15,5%	15,3%	15,3%	15,5%	15,0%	15,0%	14,5%	0,15%	Continuo de la Atención, SNIS
141	35	25	33	31	29	29	31	27	27	25	0,15%	Continuo de la Atención/ SNIS
142	5,42%	5,2%	6,0%	5,7%	5,5%	5,5%	5,7%	5,3%	5,3%	5,2%	0,15%	Continuo de la Atención SNIS
143	2,55%	5,00%	2,97%	3,00%	3,5%	3,5%	3,00%	4,0%	4,0%	5,0%	0,05%	Continuo de la Atención SNIS
144	45,0%	70,0%	50,0%	55,0%	60,0%	60,0%	55,0%	65,0%	65,0%	70,0%	0,15%	SNIS - Continuo
145	8,54%	10,90%	8,66%	8,96%	9,52%	9,52%	8,96%	10,17%	10,17%	10,90%	0,25%	Programa nacional de tele salud
146	5,1%	4,5%	5,0%	4,9%	4,8%	4,8%	4,9%	4,7%	4,7%	4,5%	0,05%	Continuo de la Atención/SNIS
147	25	245 (acumulados)	55	100	150	150	100	200	200	245 (acumulados)	0,05%	Continuo de la Atención SNIS
148	40	80	45	55	65	65	55	75	75	80	0,05%	Área del Continuo
149	59,07%	80,0%	70,44%	73,0%	76,0%	76,0%	73,0%	79,0%	79,0%	80,0%	0,05%	SNIS Continuo de la atención
150	0%	10%	0%	1%	3%	3%	1%	6%	6%	10%	0,05%	Continuo de la atención
151	44,0%	35,0%	44,0%	41,0%	39,0%	39,0%	41,0%	37,0%	37,0%	35,0%	0,05%	SNIS/Continuo de la Atención
152	S/D	Igual o mayor de 50%	50%	10%	25%	25%	10%	35%	35%	Igual o mayor de 50%	0,05%	Continuo/SNIS
153	35,60%	25%	35%	32%	30%	30%	32%	27%	27%	25%	0,35%	EDSA

PSDI 2021-2025										
N°	LÍNEA BASE 2020	PROGRAMACIÓN FÍSICA					PONDERACIÓN (POR PRIORIDAD)	FUENTE DE INFORMACIÓN		
		AL 2025	2021	2022	2023	2024			2025	
154	42,48%	35,00%	40,00%	38,00%	37,00%	36,00%	35,00%	0,15%	Continuo de la Atención SNIS	
155	SD	50%	10%	20%	30%	40%	50%	0,075%	Programa Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres en Salud	
156	42	52 (10 adicionales)	44	46	48	50	52 (10 adicionales)	0,50%	CENIDAI/ CRIDAI	
157	10%	90%	20%	40%	60%	70%	90%	0,15%	Programa nacional de fortalecimiento de las redes funcionales de Servicios de salud	
158	10,65 (2019)	12	10,7	10,8	11	11,5	12	1,00%	RRHH	
159	0	59 (acumulado)	7	16	26	41	59 (acumulado)	0,15%	(CENETROP) Centro Nacional de Medicina Tropical	
160	0	13	0	13	0	0	0	0,15%	Escuela Técnica de Salud Boliviano-Japonesa de Cooperación Andina.	
161	0	45.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	0,15%	Escuela Técnica de Salud Boliviano-Japonesa de Cooperación Andina.	
162	17,5 (2017)	23,4	18,5	19,5	20,5	22	23,4	0,35%	CENIDAI/ CRIDAI	

163	0	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1,15%	Unidad Ejecutora del Proyecto 8868-BO
164	3207	3551 (344 adicionales)	50	136	236	316	3551 (344 adicionales)	316	236	316	3551 (344 adicionales)	1,50%	Unidad de Gestión de Programas y Proyectos
165	3207	3551 (344 adicionales)	50	136	236	316	3551 (344 adicionales)	316	236	316	3551 (344 adicionales)	1,50%	Unidad de Gestión de Programas y Proyectos
166	82	116 (34 adicionales)	0	12	0	0	22	0	0	0	22	2,00%	AISEM
167	37	55 (18 adicionales)	0	6	1	1	10	1	1	1	10	2,00%	AISEM
168	98%	100%	99%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,75%	Programa BID N° 2822/BL-BO
169	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,50%	Escuela Nacional de Salud - Pública La Paz
170	0	4	0	0	0	1	3	1	0	1	3	1,00%	AISEM
171	0	15 (Acumulado)	5	8	10	12	15 (Acumulado)	12	10	12	15 (Acumulado)	0,15%	(CENETROP) Centro Nacional de Medicina Tropical
172	2	6 (4 adicionales)	0	1	2	3	6 (4 adicionales)	3	2	3	6 (4 adicionales)	0,15%	INLASA
173	0	3	0	0	0	1	2	1	0	1	2	1,00%	Medicina Tradicional
174	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,20%	Unidad de Transparencia y Lucha Contra la Corrupción
175	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,75%	Unidad de Transparencia y Lucha Contra la Corrupción

## PSDI 2021-2025

N°	PROGRAMACIÓN FÍSICA										FUENTE DE INFORMACIÓN	
	LÍNEA BASE 2020	AL 2025	2021	2022	2023	2024	2025	PONDERACIÓN (POR PRIORIDAD)				
176	60%	80%	70%	80%	0	0	0	0,75%				Programa BID N° 2822/BL-BO
177	27	58	6	27	9	7	9	0,75%				DGP
178	86%	95%	87%	89%	91%	93%	95%	0,50%				Unidad de Coordinación y Desarrollo del SUS
179	60%	85%	63%	66%	69%	71%	85%	0,15%				Unidad de Coordinación y Desarrollo del SUS
180	0	1	0	0	0	1	0	0,63%				Despacho
181	0	1	0	0	0	1	0	0,50%				Despacho
182	SD	58 (Acumulado)	0	8	23	38	58(Acumulado)	0,77%				AGEMED
183	7	21 (Acumulado)	1	6	11	16	21(acumulado)	0,35%				Medicina Tradicional
184	SD	9(Acumulado)	0	2	2	2	3	0,15%				Programa Nacional de Lucha contra el Cáncer
185	5	20	8	13	15	18	20	0,15%				Unidad de Promoción De la Salud, Gestión y Participación Social
186	0	10	0	5	3	1	1	0,07%				Área de Calidad
187	sd	90%	20%	40%	60%	80%	90%	0,295				Unidad de Gestión de Riesgos, Emergencias y Desastres
188	0	1	0	0	1	0	0	0,07%				URSSyC
189	0	1	0	0	0	1	0	0,07%				URSSyC



190	0	3	0	1	1	1	1	0	0,07%	CONTINUO
191	0	4 (acumulado)	0	1	2	3	4 (acumulado)	0,04%	Continuo de la atención Salud Adolescente y juventud	
192	0	1	0	0	1	0	0	0,04%	Área del Continuo - Salud Infantil	
193	0	1	0	0	1	0	0	0,04%	Área del Continuo - Salud Infantil	
194	0	3	0	1	0	1	1	0,04%	Continuo de la Atención Salud - Salud Infantil	
195	2	35	7	7	7	7	7	0,050%	(INSO) Instituto Nacional de Salud Ocupacional	
196	0	7	0	2	2	2	1	0,025%	Unidad de Regulación y Gestión de Hospitales	
197	0,0%	10,0%	0,0%	1,0%	3,0%	6,0%	10,0%	0,025%	Continuo de la Atención	

#### PARTE 4: Articulación del Sector con el Territorio

Los resultados o acciones sectoriales definidas por el Ministerio de Salud y sus entidades bajo tuición, determinaron la localización territorial, en concordancia con la planificación territorial, lo cual se detalla en la matriz de planificación.

**Matriz 6. Articulación del Sector con el Territorio**

PSDI 2021-2025									
TERRITORIALIZACIÓN									
CÓD.	NAL	CÓD.	DPTO.	CÓD.	REGIÓN	CÓD.	MUN.	URBANO /RURAL	DISTRITO
	X		X				X	URBANO/ RURAL	Todos

## 5.5. PRESUPUESTO QUINQUENAL

Matriz 7. Programación Financiera de Recursos

ACCIONES SECTORIALES	PRESUPUESTO TOTAL (EN BOLIVIANOS)	PSDI 2021- 2025				
		2021	2022	2023	2024	2025
		PROGRAMACION FINANCIERA DE LOS RECURSOS PARA EJECUTAR LAS ACCIONES				
1.3.1.1.	1.297.037.516	258.759.433	259.577.233	259.585.892	259.557.429	259.557.529
5.3.3.3a.	24.362.906	588.574	5.980.858	5.948.822	5.949.165	5.895.489
6.1.1.1.	1.004.065.810	161.429.053	444.043.574	134.296.061	132.148.561	132.148.561
6.2.1.1.	1.163.641.648	184.287.279	242.746.769	261.886.300	237.404.474	237.316.826
6.2.1.2.	2.305.417.470	457.666.056	466.522.703	460.408.964	460.409.517	460.410.200
6.2.1.3a.	35.707.660	8.495.461	4.528.773	7.653.194	7.615.027	7.415.205
6.2.1.4a.	17.603.651	3.997.552	2.264.387	3.826.597	3.807.513	3.707.602
6.2.1.7a.	2.000.000	0	0	1.000.000	0	1.000.000
6.2.2.1.	1.511.765	338.426	494.656	226.227	226.227	226.227
6.2.2.3a.	250.000	0	0	150.000	50.000	50.000
6.2.3.1.	6.824.920	1.206.000	1.293.420	1.521.000	1.503.500	1.301.000
6.2.4.1.	603.329	100.000	93.700	136.543	136.543	136.543
6.2.5.1.	9.894.723	616.271	884.122	6.696.950	794.598	902.783
6.2.5.2a.	10.560.007.489	2.082.256.293	2.095.097.862	2.136.907.882	2.102.362.171	2.143.383.281
6.3.1.1.	3.018.224.348	466.670.909	527.857.965	604.872.887	686.490.971	732.331.617
6.4.1.1.	5.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
6.4.1.2.	357.548.920	85.669.070	66.458.903	76.637.363	64.391.793	64.391.793
6.6.1.1.	282.777.180	32.177.180	47.600.000	82.600.000	110.600.000	9.800.000

PSDI 2021- 2025						
ACCIONES SECTORIA- LES	PRESUPUESTO TOTAL (EN BOLIVIANOS)	PROGRAMACION FINANCIERA DE LOS RECURSOS PARA EJECUTAR LAS ACCIONES				
		2021	2022	2023	2024	2025
6.6.1.2.	2.163.091.198	279.896.990	223.316.767	560.122.526	539.632.389	560.122.526
6.6.1.3.	3.673.260.281	525.082.980	518.024.799	1.105.768.254	762.192.124	762.192.124
6.6.1.4.	3.011.198.602	152.754.914	297.959.175	911.907.847	824.288.333	824.288.333
6.6.2.1.	169.533.128	5.897.426	5.897.426	5.897.426	89.925.026	61.915.826
6.6.2.2.	56.992.723	0	0	0	37.638.523	19.354.200
7.1.1.2.	495.076	42.273	94.742	106.111	118.844	133.106
7.1.2.1.	129.165	25.759	21.636	24.232	27.140	30.397
7.1.7.1.	14.310.619	6.602.021	7.599.580	36.340	36.340	36.340
7.1.7.2.	30.819.971	784.258	11.394.403	5.300.703	6.681.231	6.659.376
7.3.1.1.	36.906	0	9.226	9.226	9.226	9.226
<b>Total</b>	<b>29.207.351.971</b>	<b>4.715.345.176</b>	<b>5.229.763.677</b>	<b>6.633.528.345</b>	<b>6.333.997.664</b>	<b>6.294.717.108</b>

## ANEXO EDITORIAL

### **Elaboración/ Revisión/ Aprobación:**

- Dr. German Alejandro Crespo Infantes
- Lic. Javier Marcelo Calderón Paz (Jefe de la Unidad de Planificación Estratégica, DGP/MSyD)

### **Apoyo Técnico/ Elaboración/ Revisión:**

- Dr. José Luis Alfaro Espada
- Lic. Álvaro Israel Deuer Cenzano

### **Aportes/ Elaboración/ Revisión:**

- Dra. Claudia Reas Mayta (Profesional en Planificación Estratégica, DGP/ MSyD)
- Lic. Romulo Cruz Pimentel (Técnico en Planificación, DGP/MSyD)

### **Cooperación Técnica**

- Organización Panamericana de la Salud (OPS)

### **Aportes y Validación**

- Ministerio de Planificación del Desarrollo
- Viceministerio de Planificación y Coordinación del Ministerio de Planificación del Desarrollo.



ESTAMOS SALIENDO  
*Adelante*

