



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2016 - 2020

MINISTERIO DE SALUD



Serie: Documentos de Política
La Paz - Bolivia
2017



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2016 - 2020

MINISTERIO DE SALUD



BO Bolivia, Ministerio de Salud. Dirección General de Planificación
WA525 Plan Estratégico Institucional 2016 - 2020. /Ministerio de Salud; Elías Huanca Quisbert;
M665p César Ayala Gonzales; Hugo Vargas Quispe; Carla Marquez Cabezas; Ronald Machaca Zarate
No 17 Coaut. La Paz: Hebrone, 2017
2017

193p.: ilus. (Serie; Documentos de Política No 17)

Depósito Legal: 4-1-98-17 P.O.

- I. POLITICA DE SALUD
- II. ESTRATEGIAS DE SALUD
- III. PLANIFICACION ESTRATEGICA
- IV. Diagnóstico DE LA SITUACION EN SALUD
- V. SISTEMAS DE SALUD
- VI. BOLIVIA
1. t.
2. Serie.
3. Huanca Quisbert, Elías, Ayala Gonzales, César; Vargas Quispe, Hugo; Marquez Cabezas Carla; Machaca Zarate, Ronald. Coaut.

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2016-2020 MINISTERIO DE SALUD

Para mayor información: Dirección General de Planificación Edificio Víctor 2do piso,
C. Fernando Guachalla, N° 342, Zona Sopocachi, Teléfono-Fax 2443521-2444652
<http://www.planificacion.gob.bo>
<http://www.minsalud.gob.bo>

Resolución Ministerial: N° 909

Depósito legal: 4-1-98-17 P.O.

Elaboración:

Dr. Elías Huanca Quisbert	PROFESIONAL DE GESTIÓN DEPARTAMENTAL / DGP
Dr. Cesar Ayala Gonzales	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO / DGP
Dr. Hugo Vargas Quispe	RESPONSABLE DE PROGAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA / DGP
Dra. Carla Márquez Cabezas	PROFESIONAL DE APOYO A SEGUIMIENTO DE PROYECTOS / DGP
Dr. Ronald Machaca Zarate	RESPONSABLE DE PROGRAMAS Y PROYECTOS / DGP
Dra. Miriam Nogales Rodríguez	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO ONG'S / DGP
Dr. Jose Villamil Cuevas	PROFESIONAL TÉCNICO EN PROYECTOS DE INVERSIÓN PUBLICA EN SALUD / DGP
MSc. Julien Dupuy	CONSULTOR DE CUENTAS EN SALUD / DGP
Lic. Yumy Takeno Flores	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO AL POA / DGP
Ing. Jaime F. Condori Loza	PROFESIONAL EN SISTEMAS / DGP
Lic. Romane Ortega Barrón	PROFESIONAL DE ANÁLISIS FINANCIERO / DGP
Lic. Andrea Cortez Téllez	TÉCNICO ADMINISTRATIVO / DGP
Lic. Lisbeth Coca Calderón	RESPONSABLE DE SOA / DGP

Revisión:

Lic. Marcos Ríos Vacaflor	DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN / MS
Lic. Ricardo M. Machicado	JEFE UNIDAD DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / MS
Dr. Elías Huanca Quisbert	PROFESIONAL DE GESTIÓN DEPARTAMENTAL / MS
Dr. Cesar Ayala Gonzales	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO / MS

Aprobación:

Dictamen Informe de compatibilidad y/o concordancia
MPDNPC/DESP No 0909 /2016
Ministerio de Planificación del Desarrollo

Diseño: Dr. Elías Huanca Quisbert

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones/DGPS/MS

Comité de identidad Institucional y Publicaciones – MS

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| - Dr. Álvaro Terrazas Peláez | - Dr. Edisson Rodríguez |
| - Lic. Patricia Daza Blanco | - Dr. Reynaldo Aguilar |
| - Dra. Miriam Nogales Rodríguez | - Sr. Miguel Cárcamo Porcel |
| - Dra. Diana Noya | - Dr. Elías Huanca Quisbert |

La Paz: Dirección General de Planificación - Comité de Identidad Institucional y de Publicaciones – Viceministerio de Salud y Promoción
- Ministerio de Salud 2017

© Ministerio de Salud 2016

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

Impreso en Bolivia

MINISTERIO DE SALUD
AUTORIDADES NACIONALES

Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD

Dr. Álvaro Terrazas Peláez
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN

Sr. Germán Mamani Huallpa
VICEMINISTRO DE MEDICINA
TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD

Lic. Marcos Ríos Vacaflor
DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN

PRESENTACIÓN

Bolivia se encuentra entre los países en desarrollo de América Latina en materia de salud, no obstante los progresos observados en los últimos años.

A partir de la Ley del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE) se elaboró el Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Salud 2016-2020, con objetivos estratégicos y acciones estratégicas que contribuyen a los resultados, metas y pilares que constituyen el Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020, a la operativización de la Constitución Política del Estado Plurinacional, y a la implementación de la política de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (SAFCI), a través del Sistema Único de Salud, con acceso universal y gratuito, promoción de la salud y rectoría sanitaria del Ministerio de Salud, responsable de la formulación de la política nacional de salud y de la reglamentación correspondiente.

La complejidad de la estructura organizacional del Ministerio de Salud, los numerosos y diversos componentes que conforman el sector salud, requieren que el órgano rector en salud cuente con una estrategia expresada en un Plan Estratégico Institucional (PEI), que permita alinear sus actividades, proyectos y programas con los objetivos de la Planificación Integral del Estado. El PEI se constituye en el documento orientador del quehacer de la institución en el ámbito de la salud pública nacional para el período 2016-2020.

El presente Plan Estratégico Institucional establece la continuidad de las políticas de salud implementadas desde el año 2006. A estas se suman enfoques complementarios, que deben permitir conseguir mayor eficiencia en el accionar del Ministerio de Salud, en el marco del mandato constitucional del Estado de garantizar el derecho a la salud, así lograr mayores impactos en la vida de las bolivianas y bolivianos.

Como ocurre con todas las propuestas novedosas, es probable que la implementación del Plan Estratégico Institucional se constituya en un reto para quienes formamos parte del Ministerio de Salud, pero sin lugar a dudas, también nos otorgará la satisfacción de haber sido pioneros en recorrer un camino que, mediante el enfoque de gestión por resultados, beneficiará a la población en general y especialmente a los grupos que han sido excluidos a lo largo de la historia boliviana.

Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD



Resolución Ministerial

Nº 0909

09 SEP 2016

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 18 de la Constitución Política del Estado Plurinacional establece que todas las personas tienen derecho a la salud. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. 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.

Que, el Parágrafo I del Artículo 35 del Texto Constitucional señala que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que, el Numeral 22, Parágrafo I del Artículo 298 de la Constitución Política del Estado (CPE), dispone que la planificación nacional es competencia privativa del nivel central del Estado.

Que, el Parágrafo I del Artículo 306 de la Normativa Constitucional establece que el modelo económico boliviano es plural y está orientado a mejorar la calidad de vida y el vivir bien de todas las bolivianas y los bolivianos.

Que, el Numeral 1, Parágrafo II del Artículo 311 de la Constitución Política del Estado dispone que la economía plural comprende los siguientes aspectos: 1. El Estado ejercerá la dirección integral del desarrollo económico y sus procesos de planificación.

Que, el Numeral 1 del Artículo 316 de la Normativa Constitucional establece que la función del Estado en la economía consiste en “conducir el proceso de planificación económica y social con participación y consulta ciudadana”.

Que, en su Parágrafo I del Artículo 93 de la Ley Nº 031 de 19 de julio de 2010, Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”, dispone que el nivel central del Estado, es responsable de conducir y regular el proceso de planificación del desarrollo económico, social y cultural del país.

Que, la Ley Nº 777 de 21 de Enero de 2016, del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE), conduce el proceso de planificación del desarrollo integral del Estado Plurinacional de Bolivia, en el marco del Vivir Bien, establece el conjunto de planes de largo, mediano y corto plazo de todos los niveles del Estado Plurinacional, delimitando su estructura, contenido y criterios principales para la elaboración de cada uno de ellos.

Que, de acuerdo al Artículo 3º.- (Contenido del PDES 2016 – 2020) de la Ley Nº 786 de 10 de marzo de 2016 “Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020”, el contenido del PDES 2016 – 2020, se formuló a partir de los trece (13) pilares de la Agenda Patriótica 2025, que se constituye en el Plan General de Desarrollo establecido en el numeral 9 del Artículo 316 de la Constitución Política del Estado e incidiendo su aplicación obligatoria a través del Artículo 4º.

Que, el Numeral 3 del Artículo 1 de la Ley Nº 650 de 15 de Enero de 2015. Agenda Patriótica del Bicentenario 2025 establece que se eleva a rango de Ley, la “Agenda Patriótica del Bicentenario 2025, que contiene los trece (13) pilares de la Bolivia Digna y Soberana: 3. Salud, educación y deporte para la formación de un ser humano integral.

Que, el Artículo 6º 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 alcanzar en el corto y mediano plazo; en tareas específicas a ejecutar; en procedimientos a 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.

COPIA FIEL DE ORIGINAL
MINISTERIO DE SALUD

COPIA LEGALIZADA



Handwritten signature.



Estado Plurinacional de Bolivia

Ministerio de Salud

Que, el Artículo 14 de la Resolución Suprema 225557 de 01 de diciembre de 2005. Sistema de Programación de Operaciones, dispone que el Plan Estratégico Institucional es un instrumento de planificación de mediano y largo plazo que debe ser elaborado en cada entidad y órgano público definiendo los objetivos estratégicos y los programas a realizar para su logro, sujetos a disponibilidad de recursos, a las competencias institucionales asignadas en su norma de creación y a los objetivos, políticas, programas y proyectos establecidos en el Plan General de Desarrollo Económico y Social, y en los Planes Sectoriales de Desarrollo, en sus distintos niveles.

Que, la Resolución Suprema N° 216779 de 21 de julio de 1996 Normas Básicas del Sistema Nacional de Planificación, determina que la programación de mediano y largo plazo se estructura en función de alcanzar los objetivos de desarrollo definidos en el Plan General de Desarrollo Económico y Social de la República y en los planes nacionales, departamentales y municipales.

Que, el Numeral 22) del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 29894, de 07 de febrero del 2009, Estructura Organizativa del Poder Ejecutivo del Estado Plurinacional, en su tenor señalan: "...I. Las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado tienen las siguientes atribuciones: 22) Emitir Resoluciones Ministeriales en el marco de sus atribuciones".

Que, el Inciso b) del Artículo 90 de la norma precitada, determina como atribución de la Ministra(o) de Salud y Deportes, actual Ministra(o) de Salud, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores de Seguridad Social a corto plazo, Público y Privado con o sin fines de lucro y Medicina Tradicional.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Nota Interna MS/DGP/UPL/MI/1449/2016 de 09 de septiembre de 2016, elaborada por el Director General de Planificación, dirigida a la Señora Ministra de Salud, con referencia: Resolución Ministerial para la aprobación del Plan Estratégico Institucional 2016 – 2020.

Que, el proceso de la planificación territorial se realiza en el marco la Ley N° 777 del Sistema de Planificación del Estado (SPIE), que se constituye en el conjunto organizado y articulado de normas, subsistemas, procesos, metodologías, mecanismos y procedimientos para la planificación integral de largo, mediano y corto plazo del Estado Plurinacional, que permita alcanzar los objetivos del Vivir Bien a través del desarrollo integral en armonía y equilibrio con la Madre Tierra, para la construcción de una sociedad justa, equitativa y solidaria, con la participación de todos los niveles gubernativos del Estado.

Que, el SPIE es el conjunto organizado y articulado de normas, subsistemas, procesos, metodologías, mecanismos y procedimientos de orden técnico, administrativo y político, mediante los cuales las entidades del sector público de todos los niveles territoriales del Estado recogen las propuestas de los actores sociales privados y comunitarios para adoptar decisiones que permitan desde sus sectores, territorios y visiones socioculturales, construir las estrategias más apropiadas para alcanzar los objetivos del desarrollo integral con equidad social y de género e igualdad de oportunidades, e implementar la Agenda Patriótica en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien.

Que, a través de Informe Técnico MS/DGP/UPL/IT/193/2016 de 9 de septiembre de 2016, la Dirección General de Planificación señala que los Planes Sectoriales, Multisectoriales, Estratégicos Ministeriales, Estratégicos Institucionales, de Empresas Públicas y otros en el marco de la Ley N° 777 del Sistema de Planificación Integral del Estado, señalados en el Parágrafo II del Artículo 4 de la presente Ley, deberán ser elaborados o adecuados al PDES 2016 – 2020, en un plazo máximo de ciento veinte (120) días calendario, computables a partir de la publicación del PDES, fecha de vencimiento establecida en 9 de julio de 2016.

Que, sigue diciendo que el establecimiento del derecho a la salud constituye una condición previa para el crecimiento progresivo y el desarrollo de los recursos humanos. Sin embargo, hasta el año 2015, Bolivia no ha adquirido la citada condición, debido a varios problemas como enfermedades transmisibles y no transmisibles, baja accesibilidad a servicios de salud y atención médica e ineficiencia del sistema de salud.

Que, el Plan Sectorial de Desarrollo Integral del sector salud fue elaborado siguiendo los "Lineamientos Metodológicos para la formulación de Planes Sectoriales de Desarrollo Integral Para Vivir Bien", dentro del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE) establecidos por el Ministerio de Planificación del

COPIA FIEL DE ORIGINAL

MINISTERIO DE SALUD

COPIA LEGALIZADA



COPIA FIEL DE ORIGINAL
MINISTERIO DE SALUD



Desarrollo La elaboración del documento fue participativa, coordinada y consensuada con todos los componentes del sector de salud, bajo la coordinación de la Dirección General de Planificación.

Que, el documento final del Plan Sectorial de Desarrollo Integral del sector salud, tiene el siguiente contenido: Introducción, Enfoque político, Diagnostico, Políticas y Lineamientos Estratégicos, Planificación, Presupuesto Plurianual.

Que, la visión del Sector Salud consensuada es: "Toda la población en el territorio boliviano, conoce y ejerce plenamente su derecho a la salud; cumple sus responsabilidades con la salud de la familia/comunidad y accede gratuitamente a servicios de salud integral, intercultural y de calidad".

Que, el objetivo general consensuado es: "Lograr el acceso universal, gratuito y equitativo a servicios de salud al 2020". Los objetivos Estratégicos consensuados son: "OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población". "OE 2. Se ha implementado el Sistema Único de Salud (SUS) familiar Comunitario 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."

Que, habiendo dado cumplimiento con los plazos establecidos en la ley se presentó el PSDI al Ministerio de Planificación del Desarrollo en fecha 9 de julio del presente año; situación que conllevó a esa cartera de Estado la emisión del Informe de Compatibilidad y Concordancia MPD/VPC/DESP N° 0009/2016 de 4 de agosto de 2016, el mismo que concluye señalando: "De la revisión del Plan Sectorial de Desarrollo Integral del Ministerio de Salud y el Plan Estratégico Institucional, se concluye que los mismos están formulados de acuerdo a los lineamientos metodológicos establecidos para la formulación de los Planes Sectoriales de Desarrollo Integral y Planes Estratégicos Institucionales, se concluye que encuentran articulados al Plan de Desarrollo Económico Social PDES 2016-2020 en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien, por lo que corresponde el presente Dictamen favorable de Compatibilidad y Concordancia.

Que, mediante Informe Legal MS/DGAJ/UAJ/IL/1961/2016 de 09 de septiembre de 2016, recomienda señalando que la aprobación del Plan Estratégico Institucional 2016 – 2020 del Ministerio de Salud, no contraviene normativa legal vigente

Que, a través de proveído en la Hoja de Ruta UPL-81831-DPCH, se instruye emitir la resolución referente.

POR TANTO:

La Señora **MINISTRA DE SALUD**, en ejercicio de las facultades y en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Poder Ejecutivo del Estado Plurinacional.

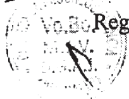
RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el Plan Estratégico Institucional 2016 – 2020 del Ministerio de Salud, compuesto por: Capítulo I. Marco conceptual y normativo. Capítulo II. Estado de Situación. Capítulo III. Planificación Institucional. Capítulo IV. Propuesta de Desarrollo. Capítulo V. Territorialización. Capítulo VI. Gestión de Riesgo y Cambio. Capítulo VII. Financiamiento e Implementación. Capítulo VIII. Seguimiento y Evaluación, que en Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- Disponer la aplicación y cumplimiento obligatorio del Plan Estratégico Institucional 2016 – 2020, en todas las Áreas Organizacionales y Unidades dependientes del Ministerio de Salud.

ARTICULO TERCERO.- Autorizar a la Dirección General de Planificación, la difusión del Plan Estratégico Institucional 2016 – 2020 del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Abog. Roberto Valcarlos Canda
DIRECTOR GENERAL
ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD

Dra. Carla A. Parada Carba
VICEMINISTRA DE SALUD
Y PROMOCIÓN
MINISTERIO DE SALUD

Faleo Baraca
Dra. Ariana Carrión Nava
MINISTRA DE SALUD
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

COPIA LEGALIZADA

INTRODUCCIÓN

El Plan Estratégico Institucional 2016-2020 del Ministerio de Salud (PEI) es el instrumento de planificación que orienta el accionar del Ministerio de Salud en el marco de los mandatos y paradigmas de desarrollo establecidos en la Constitución Política del Estado Plurinacional (CPE), el Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 (PDES), la política sanitaria familiar comunitaria intercultural SAFCI, el Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016-2020 (PSDI) y las atribuciones institucionales señaladas en las leyes del Estado Plurinacional.

El PEI 2016-2020 está organizado en ocho capítulos: En el primer capítulo se realiza un análisis de la visión institucional, responsabilidades y atribuciones del Ministerio de Salud en el marco de los conceptos operacionales de salud, de derecho a la salud, de las estrategias delineadas en el Plan de Desarrollo Económico, Social, Sectorial y del marco legal vigente. En el Segundo Capítulo se realiza el diagnóstico interno y externo del Ministerio de Salud, las capacidades institucionales para avanzar en el cumplimiento de las metas y resultados establecidos en el Plan de Desarrollo Económico y Social y en el Plan Sectorial de Desarrollo Integral. En el Tercer Capítulo tomando en cuenta el enfoque política se establece los objetivos y estrategias institucionales para alcanzar las metas y resultados del Sector. El Cuarto Capítulo comprende la propuesta institucional para contribuir a la implementación del Plan de Desarrollo Económico Social y el Plan Sectorial de Desarrollo Integral.

En el Quinto Capítulo en el marco de la organización de la ocupación territorial se realiza la territorialización de las acciones. En el Sexto Capítulo se realiza el análisis de riesgo y cambio climático como parte fundamental para la toma de decisiones. En el Séptimo Capítulo se realiza y el planteamiento del presupuesto quinquenal 2016-2020 y finalmente el Octavo Capítulo el análisis del seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional.

La propuesta de desarrollo se articula alrededor de nueve objetivos estratégicos del PSDI 2016 – 2020 en los cuales el Ministerio de Salud tiene una responsabilidad clave como ente Rector del Sector Salud:

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

ÍNDICE DE CONTENIDO

Presentación	5
Introducción	11
Antecedentes	19
CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO	23
1.1. Concepto de salud	23
1.2. El Plan de Desarrollo Económico y Social para el Vivir Bien	23
1.3. Agenda Patriótica 2025	24
1.4. La Salud en la Constitución Política del Estado Plurinacional	24
1.5. La Salud Familiar Comunitaria Intercultural	25
1.6. El Plan Sectorial de Desarrollo Integral 2016-2020	26
1.7. Responsabilidades Legales del Ministerio de Salud	28
1.7.1. Ley 031, Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bólvarez”	28
1.7.2. Decreto Supremo de Organización del Poder Ejecutivo	30
1.7.3. El Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE)	31
CAPÍTULO II. ESTADO DE SITUACIÓN	35
2.1. Situación de Salud en Bolivia	35
2.1.1. Problemática del Sector Salud	35
2.1.2. Estado de Salud de la población boliviana	36
2.2. Entorno Institucional del Ministerio de Salud	37
2.3. Enfoque Político	38
2.4. Directrices hacia la Agenda Patriótica 2025	38
2.4.1 Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020	38
2.5. Mandato del Programa de Gobierno 2015 – 2020: “Juntos vamos bien para Vivir Bien”	39
2.6. Situación del Ministerio de Salud	39
2.6.1. Diagnóstico Institucional	39
2.6.1.1. Análisis de Situación Institucional del Ministerio de Salud	39
2.6.1.1.1. Organigrama y funciones del Ministerio de Salud	41
2.6.1.1.2. Perfil Epidemiológico en Bolivia	44
2.6.1.1.2.1. Mortalidad Materna en Bolivia	44
2.6.1.1.2.2. Programa Bono Juana Azurduy (Transferencias Condicionadas)	46
2.6.1.1.2.3. Subsidio Universal por la Vida	48
2.6.1.1.2.4. Programa Multisectorial Desnutrición Cero	48
2.6.1.1.2.5. Proyecto TELESALUD	48
2.6.1.1.2.6. Unidad de Recursos Humanos	48
2.6.1.1.2.7. Prevención y rehabilitación de la discapacidad	50
2.6.1.1.2.8. Programa nacional de Salud Ambiental	52
2.6.1.1.2.9. Programa Nacional de Salud Oral	52
2.6.1.1.2.10. Programa Nacional de Control de Tuberculosis	52
2.6.1.1.2.11. Programa Nacional de Control de la Malaria	54
2.6.1.1.2.12. Programa Nacional de Zoonosis (Rabia)	55
2.6.1.1.2.13. Programa Nacional de ITS, VIH, SIDA y Hepatitis virales	55
2.6.1.1.2.14. Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles	57
2.6.1.1.2.15. Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis	58
2.6.1.1.2.16. Programa Nacional de Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos	59
2.6.1.1.2.17. Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Enfermedad de Chagas	60
2.6.1.1.2.18. Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Influenza	61
2.6.1.1.2.19. Programa Nacional de Control de Dengue, Chikungunya y Zika:	62
2.6.1.1.2.20. Programa Ampliado de Inmunizaciones	62
2.6.1.1.2.21. Programa Nacional de Atención de Desastres	64
2.6.1.1.2.22. Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	65
2.6.1.1.2.22.1 Área del Continuo de la vida	65
2.6.1.1.2.23. Programa Nacional de Salud Renal	65

2.6.1.2.24. Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud	66
2.6.1.2.25. Programa Desarrollo Infantil Temprano.....	66
2.6.1.2.26. Programa Nacional de Sangre.....	67
2.6.1.2.27. Dirección General de Seguros de Salud	68
2.6.1.2.28. Unidad de Seguros Públicos.....	70
2.6.1.2.29. Unidad de Alimentación y Nutrición.	72
2.6.1.2.30. Programa Nacional de Salud Intercultural	73
CAPÍTULO III. PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL.....	77
3.1. Metodología del Plan Estratégico Institucional.....	77
3.1.2. Estructura estratégica del PEI 2016-2020.....	77
CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE DESARROLLO	81
4.1. Visión del Ministerio de Salud al 2020.....	81
4.2. Misión del Ministerio de Salud.....	81
4.3. Indicadores de Impacto del Ministerio de Salud	81
4.4. Valores Institucionales.....	82
4.5. Objetivos Estratégicos.....	83
4.6. Diseño del Plan del Ministerio de Salud.....	84
4.6.1. Identificación de Pilares, Metas, Resultados y Acciones del Ministerio de Salud	84
4.6.2. Programación de acciones por Resultado	103
CAPÍTULO V. TERRITORIALIZACIÓN	125
5.1 Territorialización de Acciones	125
5.1.1. Plan Nacional de Hospitales	129
5.2. Articulación Competencial del Ministerio de Salud	130
5.3. Roles de Actores del Ministerio de Salud	138
5.4. Presupuesto Plurianual en Bolivianos del Ministerio de Salud	150
CAPÍTULO VI. GESTIÓN DE RIESGO Y CAMBIO CLIMÁTICO	157
6.1 Gestión de riesgo y Cambio Climático	157
6.1.1 Análisis de Riesgos y Cambio Climático.....	157
6.1.2 Análisis de Riesgos y Cambio Climático (Proyección al 2020).....	166
CAPÍTULO VII. FINANCIAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN	177
7.1. Presupuesto plurianual del Ministerio de Salud	177
7.2. Fuentes de financiamiento del Ministerio de Salud.....	179
7.3. Implementación del Plan Estratégico Institucional	179
7.3.1. Recomendaciones y factores de éxito para la implementación del PEI	179
CAPÍTULO VIII. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	183
8.1. Desarrollo del proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación.....	183
8.1.1. Definición de términos.....	183
8.1.2. Criterios de evaluación para la valoración cuantitativa y cualitativa.	183
8.1.3. Cronograma del proceso de seguimiento y evaluación	184
8.2. Instrumentos de monitoreo y seguimiento.....	184
8.2.1. Software de seguimiento a POA, programas y proyectos.....	184
8.2.2. Seguimiento a Indicadores (tablero de comando).....	186
8.2.3. Resumen de alineación y contribución al PDES 2016-2020 y al PSDI 2016 - 2020	187
ANEXOS	189

Índice de ilustraciones

Ilustración 1.	Estructura programática del PSDI. Período 2016-2020.....	28
Ilustración 2.-	Principales indicadores de estado de salud en Bolivia	36
Ilustración 3.	Organigrama del Ministerio de Salud.....	43
Ilustración 4.	Razón de Mortalidad Materna. Período 2000 – 2011.....	44
Ilustración 5.	Causas de Muerte Materna Gestión 2011	45
Ilustración 6.	Lugares donde ocurren las muertes maternas gestión 2011.....	45
Ilustración 7.	Mortalidad Materna según etnia gestión 2011.....	46
Ilustración 8.	Porcentaje de niños/as Beneficiarios del Bono Juana Azurduy	47
Ilustración 9.	Porcentaje de mujeres embarazadas beneficiadas del Bono Juana Azurduy. Período 2009 – 2015	47
Ilustración 10.	Gasto corriente en salud del Estado per cápita (Precios Constantes) y tasa de cobertura de parto institucional. Período 2005 – 2014.....	47
Ilustración 11.	Tasa incidencia notificada de Tuberculosis todas sus formas y Tuberculosis Pulmonar BAAR(+) x 100.000 hab. Bolivia. Período 2010 – 2015	53
Ilustración 12.	Financiamiento de actividades PNCT. Período 2016 – 2020	54
Ilustración 13.	Financiamiento de actividades. Período 2016 – 2020.....	55
Ilustración 14.	Casos notificados de VIH/SIDA en Bolivia. Período 2010 – 2015.....	56
Ilustración 15.	Prevalencia de notificación de VIH – SIDA. Período 2010 – 2015.....	56
Ilustración 16.	Número de casos de Leishmaniasis. Período 2011 - 2015	58
Ilustración 17.	EDAs, ETAs y Cólera. Período 2010 - 2015.....	59
Ilustración 18.	Índice de infestación vectorial de Chagas. Período 2010 - 2015	61
Ilustración 19.	Diagnóstico y tratamiento de Chagas. Período 2010 - 2015	61
Ilustración 20.	Casos de Influenza. Período 2009 - 2015	62
Ilustración 21.	Evolución de coberturas de vacunación en niños y niñas por años Bolivia. Período 2010 – 2015	63
Ilustración 22.	Trasplantes realizados y máquinas de hemodiálisis entregados. Período 2010 - 2015.....	66
Ilustración 23.	Nº de notificaciones recibidas por el Centro de Farmacovigilancia. Período 2009 – 2015	66
Ilustración 24.	Modalidades de intervención DIT. Período 2013-2015.....	67
Ilustración 25.	Donaciones efectuadas a nivel nacional. Período 2010 - 2015.....	67
Ilustración 26.	Fortalecimiento del Programa Nacional de Sangre. Período 2010 - 2015	68
Ilustración 27.	Ingresos y egresos de las Cuentas Municipales de Salud. Período 2010 - 2015.....	69
Ilustración 28.	Evolucion de la cobertura de acceso a servicios de salud gratuitos. Período 2010 - 2015....	69
Ilustración 29.	Ingresos y egresos de las Cuentas Municipales de Salud. Período 2010 – 2015	71
Ilustración 30.	Ingresos y egresos Financieros del Fondo Solidario Nacional y Fondo Compensatorio Nacional de Salud. Período 2010 – 2015	71
Ilustración 31.	Evolucion de la cobertura de acceso a servicios de salud gratuitos. Período 2010 - 2015....	72
Ilustración 32.	Porcentaje de prestaciones otorgadas por grupo etario a nivel nacional. Período 2014-2015	72
Ilustración 33.	Prevalencia de Desnutrición Crónica en menores de 5 años. Período 2008 - 2012.....	73
Ilustración 34.	Personas con oferta de servicios por la Medicina Tradicional - Gestión 2014.....	74
Ilustración 35.	Representantes de Medicina Tradicional - Gestión 2015.....	74
Ilustración 36.	Lógica de articulación entre planificación estratégica y planificación operativa.....	77
Ilustración 37.	Área de intervención del Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue -Chikungunya-Zika.....	125

Ilustración 38. Área de intervención del Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Vigilancia y Control Integral de la Enfermedad de Chagas	126
Ilustración 39. Área de intervención del Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Programa Nacional Malaria y Dengue.....	126
Ilustración 40. Área de intervención del Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Vigilancia y Control de ITS/VIH/SIDA.....	127
Ilustración 41. Área de intervención del Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis.....	127
Ilustración 42. Área de intervención del Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	128
Ilustración 43. Área de intervención del Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Salud Renal número de máquinas de Hemodiálisis entregadas a nivel nacional Gestiones 2010 a 2015	128
Ilustración 44. Área de intervención del Ministerio de Salud a través de la construcción de Hospitales de Cuarto Nivel - Gestión 2015.....	129
Ilustración 45. Ubicación de la construcción de Hospitales de Tercer Nivel Gestión 2015.....	129
Ilustración 46. Ubicación de la construcción de Hospitales de Segundo Nivel -	130
Ilustración 47. Presupuesto vigente del Ministerio de Salud. Período 2011-2015.....	177
Ilustración 48. Presupuesto vigente del Ministerio de Salud 2011-2015,	178
Ilustración 49. Software de seguimiento a POA, proyectos y presupuesto	185
Ilustración 50. Software de seguimiento a POA, proyectos y presupuesto	185

Índice de tablas

Tabla 1.	Contribución del Ministerio de Salud al Vivir Bien. Período 2016 – 2020.....	23
Tabla 2.	Atribuciones del Ministerio de Salud según D.S. N°29894. Período 2016 - 2020.....	30
Tabla 3.	Relaciones interinstitucionales del Ministerio de Salud	37
Tabla 4.	Análisis interno.....	40
Tabla 5.	Análisis externo.....	41
Tabla 6.	Competencias de los actores internos del Ministerio de Salud.....	42
Tabla 7.	Transferencias a beneficiarias del Bono Juana Azurduy.....	46
Tabla 8.	Equipos entregados a los Municipios e interconsultas realizadas.....	49
Tabla 9.	Crecimiento vegetativo. Gestiones 2010 - 2015.....	49
Tabla 10.	Becas para formación de Especialistas	50
Tabla 11.	Atenciones en Centros de Rehabilitación 2013 – 2016	50
Tabla 12.	Atenciones de asesoramiento genético.....	51
Tabla 13.	Estudios cromosómicos.....	51
Tabla 14.	Intervenciones realizadas por el Programa de ITS – VIH SIDA - Acumulado a 2015.....	57
Tabla 15.	Indicadores de Control Vectorial, Diagnóstico y Tratamiento del Programa Nacional de Control de Chagas. Período 2010 – 2015.....	60
Tabla 16.	Programa Nacional de Control de Dengue, Chikungunya, Zika.....	62
Tabla 17.	Intervenciones Programa Nacional de Desastres por departamento - Gestión 2015	64
Tabla 18.	Principales Indicadores de Impacto en Salud 2016-2020	82
Tabla 19.	Análisis de Riesgo y Cambio Climático La Paz	157
Tabla 20.	Análisis de Riesgo y Cambio Climático Chuquisaca	158
Tabla 21.	Análisis de Riesgo y Cambio Climático Cochabamba	159
Tabla 22.	Análisis de Riesgo y Cambio Climático Oruro	160
Tabla 23.	Análisis de Riesgo y Cambio Climático Potosí	161
Tabla 24.	Análisis de Riesgo y Cambio Climático Tarija.....	162
Tabla 25.	Análisis de Riesgo y Cambio Climático Santa Cruz	163
Tabla 26.	Análisis de Riesgo y Cambio Climático Beni	164
Tabla 27.	Análisis de Riesgo y Cambio Climático Pando.....	165
Tabla 28.	Análisis de Gestión de Riesgos y Cambio Climático(Proyección al 2020) La Paz.....	166
Tabla 29.	Análisis de Gestión de Riesgos y Cambio Climático(Proyección al 2020) Chuquisaca	167
Tabla 30.	Análisis de Gestión de Riesgos y Cambio Climático (Proyección al 2020) Cochabamba	168
Tabla 31.	Análisis de Gestión de Riesgos y Cambio Climático(Proyección al 2020) Oruro.....	169
Tabla 32.	Análisis de Gestión de Riesgos y Cambio Climático(Proyección al 2020) Potosí	170
Tabla 33.	Análisis de Gestión de Riesgos y Cambio Climático(Proyección al 2020) Tarija.....	171
Tabla 34.	Análisis de Gestión de Riesgos y Cambio Climático(Proyección al 2020) Santa Cruz	172
Tabla 35.	Análisis de Gestión de Riesgos y Cambio Climático(Proyección al 2020) Beni.....	173
Tabla 36.	Análisis de Gestión de Riesgos y Cambio Climático(Proyección al 2020) Pando.....	174
Tabla 37.	Cronograma indicativo del proceso de seguimiento y evaluación	184

ANTECEDENTES

Las nuevas políticas de planificación del Estado a partir del año 2016 así como el marco estratégico del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE) exige que, como institución rectora del sector, el Ministerio de Salud realice la formulación de su Plan Estratégico Institucional. El PEI se constituirá en el documento estratégico principal del Ministerio de Salud, alineándose con la Constitución Política del Estado Plurinacional, con los principios, pilares, metas y resultados estratégicos establecidos en el Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES), en el marco de la Política de Salud de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y con el nuevo Plan Sectorial de Desarrollo Integral 2016-2020 para vivir Bien.

Considerando la función Rectora del Ministerio de Salud, el Plan Estratégico Institucional, tendrá una vigencia de mediano plazo hasta el año 2020, constituyendo un instrumento esencial para efectivizar el accionar del Ministerio en todo el territorio nacional, así lograr los impactos programados en beneficios de todas las bolivianas y todos los bolivianos.

La formulación del nuevo Plan Estratégico Institucional tuvo su inicio en el Ministerio de Salud durante la gestión 2016. La Máxima Autoridad Ejecutiva, encargo esta responsabilidad a todas las unidades ejecutoras de la Institución en coordinación con la Dirección General de Planificación encargada de su elaboración.

Una vez analizados el marco conceptual, el marco normativo y la situación del Ministerio de Salud, se formularon la Misión, Visión Institucional y objetivos estratégicos alineados a los objetivos del Plan Sectorial de Desarrollo 2016-2020.

Plan Estratégico Institucional 2016-2020



Capítulo I.

MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO

CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO

1.1. Concepto de salud

Tomando en cuenta los paradigmas del desarrollo económico social establecidos en la Constitución Política del Estado Plurinacional y el Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 - 2020, se reconoce un marco teórico y estratégico orientado a fundamentar y repensar las relaciones entre los diversos niveles en los que se desarrolla la salud: promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y protección social.

Asimismo, se asume la salud como un derecho humano fundamental, que no puede y no debe considerarse como un fenómeno ajeno a las características sociales, económicas, políticas y culturales propias de nuestro país y de su diversidad. Por esto, no se considera que el proceso salud/enfermedad tenga solamente causas, sino más bien determinantes y condicionantes.

En el marco del replanteamiento conceptual señalado, se asume entonces que la salud es “la relación de profunda armonía, complementariedad, interdependencia, solidaridad, reciprocidad, espiritualidad y equilibrio de las personas consigo mismas, con la familia, la comunidad, con todos los demás seres, con la Madre Tierra y el cosmos que nos cobija respetando, aceptando y valorando a todos con sus diferencias”.

1.2. El Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 - 2020 para el Vivir Bien

El Vivir Bien es un concepto milenario sustentado por las cosmovisiones de los pueblos indígenas originarios, fuertemente vinculado al respeto de la naturaleza y a un modo de realización humana desde una vivencia holística y comunitaria.

La filosofía ancestral del Vivir Bien ha sido retomada en las políticas nacionales de desarrollo principalmente a partir del año 2006, y constituye el fundamento del Plan General de Desarrollo Económico y Social 2016 - 2020. En él, se define el Vivir Bien como el acceso y disfrute de los bienes materiales y de la realización afectiva, subjetiva, intelectual y espiritual, en armonía con la naturaleza y en comunidad con los seres humanos”. En la que se analiza la contribución del Ministerio de Salud a las dimensiones del Vivir Bien establecidas por el Ministerio de Planificación del Desarrollo.

Tabla 1. Contribución del Ministerio de Salud al Vivir Bien. Período 2016 – 2020

Dimensiones del Vivir Bien	La Salud y el MS en el marco del Vivir Bien
Vivir en Comunidad (compartir decisiones, recursos y beneficios)	<ul style="list-style-type: none">• Rol central de la comunidad en la planificación, organización y control social del Sector Salud.• El impacto principal que debe lograr el MS es un mejor estado de salud para toda la población, lo que constituye un beneficio para toda la comunidad.
Acceso y disfrute de los bienes	<ul style="list-style-type: none">• Mejora del acceso de la población al sistema único SAFCI• Mejora del acceso a los servicios básicos mediante la promoción de la salud.• Bono Juana Azurduy y otros programas de subsidios.

<p>Realización afectiva, subjetiva, intelectual y espiritual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de los saberes, usos y costumbres tradicionales en salud como una forma de realización espiritual de los bolivianos y bolivianas, respecto de sus identidades y pensamientos propios.
<p>Armonía con la naturaleza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la armonía con la naturaleza, mediante la promoción, información, comunicación y cambio de conducta en el cuidado del medio ambiente. • El MS impulsa la farmacopea tradicional y natural.
<p>Descolonización (pensamiento, saber, conocimiento y poder basado en la diversidad cultural y la construcción de igualdad)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento y desarrollo de la medicina tradicional y de los saberes ancestrales en salud en sus diversas formas. • la Comunidad se vuelve central en la toma de decisión y planificación. • La construcción de la igualdad en salud gracias al Sistema Único de Salud.

Fuente: Ministerio de Salud

Para el Ministerio de Salud en el marco del Plan de Desarrollo Económico Social, es una prioridad el derecho a la salud de las y los bolivianos, por lo que se tiene previsto en este período avanzar significativamente hacia la universalización del acceso a los Servicios de Salud, la prevención de las enfermedades, así como la ampliación y mejora de la capacidad de atención de los establecimientos de salud con mejor infraestructura, equipamiento y recursos humanos de calidad con enfoque intercultural.

1.3. Agenda Patriótica 2025

La Agenda Patriótica 2025 tiene como objetivo construir un modelo social, económico y estatal basado en la diversidad y en lo plurinacional, para lograr el Vivir Bien. Se articula a través de 13 pilares.

El Ministerio de Salud está vinculado a seis pilares: El pilar 1 Reducción de la extrema pobreza; el pilar 3 Salud, educación y deporte para la formación de un ser humano integral; el pilar 4 Soberanía científica y tecnológica; el Pilar 8 Soberanía Alimentaria; el Pilar 9 Soberanía ambiental con desarrollo integral y Pilar 11 Soberanía y transparencia en la gestión pública a los que tiene la responsabilidad de contribuir.

Este planteamiento permite ver la salud como un producto del desarrollo humano, que reorienta, redimensiona y humaniza el progreso social en el cual las determinantes de salud (educación, saneamiento, vivienda, alimentación, medio ambiente, etc.), tienen una importancia fundamental.

1.4. La Salud en la Constitución Política del Estado Plurinacional

El tema de la salud está desarrollado en la Constitución Política del Estado Plurinacional, en vigencia desde Febrero de 2009, dentro de la Primera Parte "Bases Fundamentales del Estado, Derechos, Deberes y Garantías":

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

- Derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual, sin violencia (Art. 15)
- La Salud como un Derecho Fundamental (Art.18)
 - Las Determinantes sociales y salud (Art.16, 17, 19 y 20)
 - Derecho a la Salud de las naciones y pueblos indígenas y originarios (Art.30)
 - Acceso gratuito de la población a servicios de salud (Art.35)
 - Sistema Único de Salud incluyente de las medicinas tradicionales (Art.35)
 - Acceso al Seguro Universal de Salud y ejercicio de los servicios (Art.36)
 - Obligación del Estado a garantizar y sostener el derecho a la salud (Art.37)
 - Priorización de la promoción de la salud y prevención de enfermedades (Art.37)
 - Propiedad del Estado de los bienes y servicios públicos de salud (Art.38)
 - Prestación ininterrumpida de los servicios de salud (Art.38)
 - El Estado garantiza el servicio de salud público (Art.39)
 - Reconocimiento del servicio de salud privado (Art.39)
 - Vigilancia de la calidad de atención (Art.39)
 - Participación de la población en la toma de decisiones y gestión del sistema (Art.40)
 - Acceso a los medicamentos, priorizando los genéricos (Art.41)
 - Promoción y práctica de la Medicina Tradicional (Art.42)
 - Derechos de los pacientes (Art.43 y 44)
 - Derecho a La Seguridad Social (Art.45)
 - Derechos de los niños y prohibición de la violencia en su contra (Art.59 a 61)
 - Derechos sexuales y reproductivos (Art.66)
 - Derechos y protección de adultos mayores (Art.68)
 - Salud integral de personas con discapacidad (Art.70)

1.5. La Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

El objetivo de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural es contribuir a la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud (buscando la autogestión); y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población¹.

La **Promoción de la Salud** es la estrategia de implementación de la Política SAFCI, considerado como el proceso político de movilización social, continua, por el cual el equipo de salud se involucra con los actores sociales facilitando su organización y movilización, para responder a la problemática de salud y sus determinantes para lograr el Vivir Bien en relación directa con el estado de bienestar general, estrategia basada en sus cuatro medios de intervención: Reorientación del Servicio Educación para la Vida, Movilización Social y Alianzas Estratégicas. Este proceso abarca las acciones encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, dirigidas a modificar y mejorar sus condiciones sociales, económicas y ambientales².

El **modelo de atención** de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es el conjunto de

1 DS 29601 Art. 2
2 DS 29601 Art. 4

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 barrio³.

Así mismo 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, departamental y nacional, decisiones que abarcan en la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control de los sectores sociales en constante interacción con el sector salud.

Los cuatro principios de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural que guían el accionar del Ministerio de Salud y del Sector Salud, son la Participación Comunitaria, la Intersectorialidad, la Interculturalidad y la Integralidad.

- **Participación Comunitaria:** Es la capacidad de las comunidades urbanas y rurales en la toma de decisiones para identificar y priorizar sus necesidades y problemas en la toma de decisiones mediante su estructura representativa legítima, para la planificación, ejecución administración y control (seguimiento, supervisión y evaluación) de los planes, programas y proyectos de desarrollo integral comunitario en salud, en corresponsabilidad con el Sector Salud para consolidar una visión nacional de acuerdo con intereses colectivos y no sectoriales o corporativos, a partir de su involucramiento autónomo y organizado en el proceso de Gestión Participativa y Control Social en Salud, con el fin de lograr sostenibilidad de las acciones emprendidas.
- **Intersectorialidad:** Es la intervención coordinada entre la población y los diferentes sectores, con el fin de actuar sobre las determinantes socioeconómicas y culturales de la salud (salud, educación, saneamiento básico, producción, vivienda, justicia, defensa, organización social y otras) en base a las alianzas estratégicas y programáticas que realicen éstas, dinamizando iniciativas conjuntas en el tratamiento de las problemáticas y necesidades identificadas, de tal manera que se optimicen los recursos.
- **Interculturalidad:** Es el desarrollo de procesos de articulación y complementariedad entre diferentes medicinas (académica, tradicional indígena, originaria, campesina y otras), a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos (saberes) y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud en busca de la calidad en la atención.
- **Integralidad:** Es la capacidad del servicio de salud para concebir el proceso de salud enfermedad como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual; con el fin de implementar procesos de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad, rehabilitación y recuperación con calidad y calidez, en el marco de los enfoques de derechos, género, generacional, étnico y otros.

1.6. El Plan Sectorial de Desarrollo Integral 2016-2020 para Vivir Bien

“El Plan Sectorial de Desarrollo Integral (PSDI) 2016-2020 para Vivir Bien”; es el documento estratégico que orienta el accionar de todo el Sector Salud, alineándose con los postulados, estrategias y objetivos de desarrollo de la CPE, del PDES y de la política sanitaria SAFCI.

La finalidad sectorial planteada es contribuir al paradigma del Vivir Bien y a la erradicación de la pobreza e inequidad, eliminando la exclusión social y mejorando el estado de salud, y el propósito

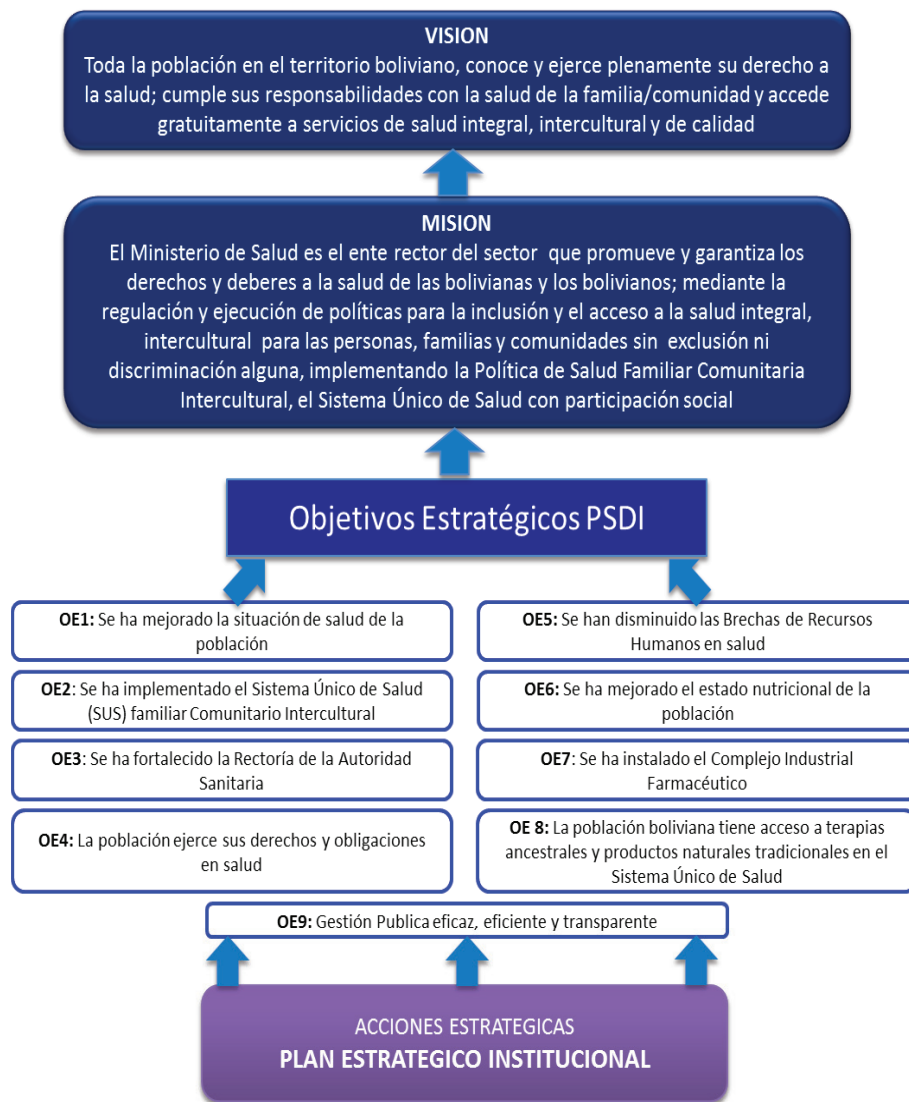
(objetivo general) del PSDI 2016-2020, es consolidar el ejercicio del derecho a la salud a partir de la construcción y desarrollo del Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, con acceso universal sin costo en el punto de atención, priorizando la promoción de la salud, la participación y el control social, con Rectoría del Ministerio de Salud.

Para lograr la finalidad, se definieron nueve Objetivos Estratégicos (OE) que orientarán el accionar del Sector Salud en el período 2016-2020, cada uno comprendiendo una categoría específica de problemas:

- **OE 1:** Se ha mejorado la situación de salud de la población; tiene como objetivo, mejorar el perfil epidemiológico bajando los índices de prevalencia e incidencia de las enfermedades en el país.
- **OE 2:** Se ha implementado el Sistema Único de Salud (SUS) familiar Comunitario Intercultural; tiene por objetivo efectivizar el acceso universal a Servicios de Salud integrales y de calidad sin costo en el punto de atención, para toda la población, en sus diferentes ciclos de vida y en igualdad de condiciones.
- **OE 3:** Se ha fortalecido la Rectoría de la Autoridad Sanitaria; tiene como objetivo recuperar y ejercer la autoridad sanitaria soberana de las instituciones que conducen y dirigen el sector en el marco de las autonomías, para asegurar el cumplimiento eficiente y efectivo de las políticas, programas y proyectos sectoriales en todo el territorio.
- **OE 4:** La población ejerce sus derechos y obligaciones en salud; tiene como objetivo de asegurar que la población conozca sus derechos y deberes para ejercer el acceso universal a los servicios de salud.
- **OE 5:** Se han disminuido las Brechas de Recursos Humanos en salud; tiene como objetivo que, los servicios de salud de los cuatro niveles de atención cuenten con profesionales especialistas.
- **OE 6:** Se ha mejorado el estado nutricional de la población; tiene como objetivo de asegurar la disminución de los niveles de desnutrición infantil y materna.
- **OE 7:** Se ha instalado el Complejo Industrial Farmacéutico; tiene por objetivo asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos.
- **OE 8:** La población boliviana tiene acceso a terapias ancestrales y productos naturales tradicionales en el Sistema Único de Salud.; tiene como objetivo articular la medicina tradicional ancestral con la medicina académica en los servicios de salud en el marco de las políticas nacionales.
- **OE 9:** Gestión Pública eficaz, eficiente y transparente; tiene como objetivo de fortalecer una gestión pública al servicio de la población caracterizada por la interculturalidad, transparencia, eficacia, eficiencia y que promueva la participación y el control social.

Para cada objetivo estratégico, se proponen acciones estratégicas que contribuyen a lograr los resultados, metas y pilares de la Agenda Patriótica 2025, PDES y PSDI 2016-2020. La estructura programática que resulta de esta cascada de objetivos se presenta en la ilustración 1.

Ilustración 1. Estructura programática del PSDI. 2016-2020



1.7. Responsabilidades legales y competencias del Ministerio de Salud

Para hacer cumplir la Constitución Política del Estado Plurinacional, lograr los objetivos y metas planteados en el Plan General de Desarrollo Económico y Social y Plan Sectorial de Desarrollo Integral, el Ministerio de Salud, cabeza de sector, tiene responsabilidades y competencias definidas en la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez” y en el D.S. de Organización del Poder Ejecutivo, detalladas a continuación.

1.7.1. Ley 031, Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”

Según la Ley 031, Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez” del 19 de julio de 2010, en su Artículo 81 Parágrafo I, el nivel central del Estado tiene las siguientes competencias en salud:

- ✓ Elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

- ✓ Alinear y armonizar el accionar de la cooperación internacional a la política sectorial.
- ✓ Representar y dirigir las relaciones internacionales del país en materia de salud en el marco de la política exterior.
- ✓ Ejercer la rectoría del Sistema Único de Salud en todo el territorio nacional, con las características que la Constitución Política del Estado establece, de acuerdo a la concepción del vivir bien y el modelo de salud familiar comunitario intercultural y con identidad de género.
- ✓ Garantizar el funcionamiento del Sistema Único de Salud mediante la implementación del Seguro Universal de Salud en el punto de atención de acuerdo a la Ley del Sistema Único de Salud.
- ✓ Elaborar la normativa referida a la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y Salud sexual en sus componentes de atención y gestión participativa con control social en salud.
- ✓ Elaborar la legislación para la organización de las redes de servicios, el sistema nacional de medicamentos y suministros y el desarrollo de Recursos Humanos que requiere el Sistema Único de Salud.
- ✓ Promover y apoyar la implementación de las instancias de gestión participativa y control social.
- ✓ Desarrollar Programas Nacionales de prevención de la enfermedad en territorios de alcance mayor a un departamento y gestionar el financiamiento de programas epidemiológicos nacionales y dirigir su ejecución a nivel departamental.
- ✓ Definir, coordinar, supervisar y fiscalizar la implementación de una política nacional de gestión y capacitación de los recursos humanos en el sector salud que incorpore la regulación del ingreso, permanencia y finalización de la relación laboral en las instituciones públicas y de la seguridad social.
- ✓ Coordinar con las instituciones de educación superior mediante el sistema de la Universidad Boliviana y el Ministerio de Educación, la formación de los recursos humanos de pre y postgrado, en el marco de la política Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
- ✓ Regular el uso exclusivo de los ambientes de los establecimientos públicos del Sistema de Salud y de la seguridad social, para la formación de recursos humanos por la Universidad Pública Boliviana, en el marco del respeto prioritario del derecho a las personas.
- ✓ Definir la política salarial, gestionar los recursos y financiar los salarios y beneficios del personal dependiente del Sistema Único de Salud, conforme a reglamentos nacionales específicos, para garantizar la estabilidad laboral.

Además, el parágrafo II del artículo 81 menciona que el nivel central del Estado, de acuerdo al artículo 304 de la CPE, tiene las siguientes competencias:

- a. Establecer la norma básica sobre la propiedad y los derechos intelectuales colectivos de los pueblos indígena originario campesinos, sobre prácticas, conocimientos y productos de la medicina tradicional para su registro y protección, con validez internacional.
- b. Garantizar la recuperación de la Medicina Tradicional en el marco del Sistema Único de Salud.

1.7.2. Decreto Supremo de Organización del Poder Ejecutivo

El Decreto Supremo N°29894 de febrero 2009 tiene por objeto establecer la estructura organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, así como las atribuciones del Presidente o Presidenta, Vicepresidente o Vicepresidenta, Ministras, Ministros, Viceministras y Viceministros. Las atribuciones asignadas al Ministerio de Salud son las siguientes.

Tabla 2. Atribuciones del Ministerio de Salud según D.S. N°29894. Período 2016 - 2020

ATRIBUCIONES PREVISTAS POR EL D.S. N° 29894

MINISTRA/O DE SALUD

- Formular, promulgar y evaluar el cumplimiento de los programas de salud en el marco del desarrollo del país.
- Regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores de seguridad social a corto plazo, público y privado con y sin fines de lucro y medicina tradicional.
- Vigilar el cumplimiento y primacía de las normas relativas a la salud pública.
- Garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación.
- Ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria sobre todo el sistema de salud.
- Formular, desarrollar, supervisar y evaluar la implementación del modelo de atención.
- Promover la medicina tradicional y su articulación con la medicina occidental, respetando los preceptos de interculturalidad.
- Formular políticas y planes de nutrición y de seguridad alimentaria.
- Formular políticas estrategias y planes de prevención, rehabilitación y reinserción para personas farmacodependientes.
- Regular el funcionamiento de todas las entidades formadoras y capacitadoras de recursos humanos del sector salud en coordinación con el Ministerio de Educación.
- Formular políticas y ejecutar programas promoviendo la salud física y mental.
- Establecer un adecuado equilibrio de género en instancias dependientes del Ministerio.
- Establecer niveles de coordinación entre el Ministerio de Transparencia Institucional y Lucha contra la Corrupción, Viceministerio de Transparencia y Lucha contra la Corrupción, para la detección, seguimiento y sanción de casos de corrupción.
- Elaborar normas de Auditoría Médica que evalúen la calidad de la atención de las prestaciones de salud para determinar casos de "mala praxis" médica.
- Elaborar normas y reglamentos para el ejercicio de los profesionales en salud.
- Formular políticas de desarrollo de RRHH en salud; conformar El Consejo Nacional de Educación Superior en Salud, desarrollando políticas de integración docente-asistencial.
- Promover políticas y programas de prevención, rehabilitación, capacitación y reinserción de las personas con discapacidad.
- Elaborar normas de registro sanitario de medicamentos y alimentos de consumo humano.
- Elaborar normas de apertura, evaluación de servicios de salud privados: clínicas, hospitales, laboratorios, farmacias y comercializadoras de medicamentos.
- Promover convenios con instituciones formadoras de recursos humanos para el desarrollo de programas de interculturalidad y equidad de género.
- Promover políticas de relacionamiento, coordinación y cooperación con organismos internacionales, alineados al desarrollo sectorial y a la política nacional de salud.
- Promover, elaborar e implementar la Carrera Profesional y Sanitaria.
- Promover y Patrocinar normas y reglamentos de participación social a nivel Nacional, Departamental, Municipal y Local.
- Elaborar Normas y Reglamentos de descentralización administrativa en el marco de las autonomías Departamental Municipal y de Organizaciones Campesinas.
- Elaborar normas y reglamentar la estructura, funcionamiento y fiscalización de las instituciones públicas descentralizadas y desconcentradas.
- Promover programas conjuntos de coordinación interinstitucional con las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, de respuesta inmediata en emergencias y desastres.
- Elaborar e implementar políticas que fomenten el acceso al deporte.
- Diseñar y llevar adelante políticas que promuevan el desarrollo de la cultura física y de la práctica deportiva en sus niveles preventivo, recreativo, formativo y competitivo.
- Promover y desarrollar políticas y programas de recreación y deportes.

Viceministerio	Atribuciones previstas por el D.S. N° 29894
Viceministerio de Salud y Promoción	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar las acciones para la formulación, ejecución y evaluación de la política general de salud en el marco de las políticas de implementación del Plan Nacional de Desarrollo. • Elaborar normas y reglamentos del Sistema Único de Salud. • Elaborar normas y reglamentos para la implementación del Seguro Universal de Salud • Coordinar la implementación de la nueva política SAFCI. • Elaborar normas, reglamentos y protocolos para control de la calidad de los servicios de salud incluyendo auditorías médicas y control de la mala praxis médica. • Elaborar normas y reglamentos de las redes del Sistema Único de la Salud. • Elaborar normas para difundir las propuestas bibliográficas institucionales, de políticas y técnico normativas, en el marco ideológico político del sector y los mandatos constitucionales. • Coordinar la concertación de las políticas públicas, estrategias sanitarias nacionales, estrategias de transparencia y anticorrupción, mecanismos de participación y control social y eficacia en la gestión y en los servicios de salud, entre las instancias nacionales, departamentales, municipales, comunitarias y pueblos indígena originario campesinos. • Proponer normas, reglamentos e instructivos para controlar y supervisar el Sistema Nacional de Salud. • Proponer las normas para el registro de medicamentos, insumos, alimentos y bebidas de consumo humano. • Elaboración de las normas de autorización, funcionamiento y supervisión de los centros que prestan servicios de salud, del ejercicio profesional médico y de todos los profesionales y trabajadores del área de salud. • Coordinar y promover la elaboración de normas y reglamentos para el funcionamiento de entidades de formación y capacitación de recursos humanos, en el marco de las políticas de desarrollo humano y de los convenios de integración docente-asistencial. • Coordinar y presidir el CNIDAI. • Elaborar normas y reglamentos de prevención, control y tratamiento de todos los programas de salud dependientes del Ministerio del área, de manera integrada. • Coordinar, programar y concertar con la cooperación internacional en el marco de los convenios suscritos por el País.
Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar y proponer la política de promoción de la medicina tradicional y su articulación con la medicina académica o universitaria, en el marco de la interculturalidad y adecuación étnico-cultural de los servicios de salud. • Diseñar, proponer y desarrollar un modelo de atención integral de promoción y fomento de la salud familiar y comunitaria, respetando la interculturalidad en las comunidades, pueblos, suyus, marcas, ayllus, tentas, capitanías y otras territorialidades y formas de gestión política en el país. • Incorporar y desarrollar prácticas de medicina tradicional en el Sistema Único de Salud e implementar un sistema de registro y codificación de terapéutica tradicional y alternativa, e incorporarla a la farmacopea nacional de medicamentos. • Acreditar los recursos humanos que llevan adelante la práctica de la medicina tradicional y establecer protocolos de normas y procedimientos de la asistencia sanitaria tradicional y alternativa. • Fomentar la investigación en medicina tradicional e interculturalidad en los servicios de salud, y articular las redes de servicios y redes sociales con la práctica de la medicina tradicional. • Implementar normas y reglamentos respecto a la protección de la propiedad intelectual de toda la farmacopea relativa a la medicina tradicional. • Elaborar normas y reglamentos para el ejercicio de la medicina tradicional en los sectores de: Médicos Tradicionales, Parteras(os) y Naturistas. • Registro y certificación de los Médicos Tradicionales, Parteras(os) y Naturistas.

1.7.3. El Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE)

El presente Plan Estratégico Institucional está enmarcado en el Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE), que sustituye al SISPLAN y es de cumplimiento obligatorio en todos los niveles de gestión pública del territorio y en toda institución que utiliza recursos públicos a partir de la

promulgación de la Ley N° 777: La presente Ley tiene por objeto establecer el Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE), que conducirá el proceso de planificación del desarrollo integral del Estado Plurinacional de Bolivia, en el marco del Vivir Bien.

El Sistema de Planificación Integral del Estado, tiene como horizonte la construcción del Vivir Bien a través del desarrollo integral en armonía con la Madre Tierra, integrando las dimensiones sociales, culturales, políticas, económicas, ecológicas y afectivas, en el encuentro armonioso y metabólico entre el conjunto de seres, componentes y recursos de la Madre Tierra para Vivir Bien con uno mismo, con los demás y con la naturaleza.

El Sistema de Planificación Integral del Estado, en el marco de la planificación territorial del desarrollo integral, promoverá la gestión de los sistemas de vida de la Madre Tierra, para alcanzar de forma simultánea y complementaria sistemas productivos sustentables, erradicación de la extrema pobreza y protección y conservación de las funciones ambientales y los componentes de la Madre Tierra, en diferentes ámbitos territoriales y jurisdiccionales según corresponda.

El Sistema de Planificación Integral del Estado, incorpora de forma integrada la gestión de riesgos, gestión del cambio climático y gestión de sistemas de vida, fortaleciendo las capacidades de resiliencia de la sociedad y la naturaleza.

Capítulo II.

ESTADO DE SITUACIÓN

CAPÍTULO II. ESTADO DE SITUACIÓN

2.1. Situación de Salud en Bolivia

2.1.1. Problemática del Sector Salud

La problemática en salud ha sido resumida en las asambleas pre constituyentes y en el Plan de Desarrollo Económico y Social a los puntos siguientes:

- **Alta privación socio – biológica en las mayorías poblacionales**, determinantes sociales y políticas desfavorables para la calidad de vida y sus consecuencias para la salud colectiva; que se expresan en perfiles patológicos y epidemiológicos diferenciados según grupos sociales, étnicos, culturales, y según género, caracterizados por la alta incidencia de enfermedades de la pobreza, muertes evitables y baja productividad, que afectan principalmente grupos vulnerables, como mujeres, niños y niñas, personas adultas mayores, personas con capacidades especiales y pueblos indígenas, originarios y campesinos.
- **Sistema de salud Inequitativo e ineficiente**, no se toma en cuenta la diversidad cultural, social, étnica del país. Insuficiente capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, expresado en niveles de gestión y atención desintegrados; sin criterio de calidad y eficiencia, desconectados entre sí, mal distribuidos, deficientemente equipados, con profesionales, técnicos y administrativos desmotivados y sin mecanismos de control social.
- **Sistema Nacional de Salud segmentado, fragmentado**, con débil rectoría. Gestión ineficaz e ineficiente, sin capacidad de seguridad sanitaria ni de contribuir a la protección social de la población, expresado en la presencia de varios subsectores, con planes y presupuesto no coordinados entre sectores; y de accionar independiente, con recursos de cooperación mayoritariamente condicionados por las agencias cooperantes, con un marco jurídico disperso y contradictorio, en gran parte obsoleto; con concentración y duplicidad de servicios en focos urbanos y con áreas rurales sin servicios básicos de salud; con poca o ninguna experiencia o interés en coordinar intersectorialmente para intervenir sobre las determinantes de la salud y minimizar la exclusión social en salud.
- **Insatisfacción de los usuarios del Sistema Nacional de Salud**, con expresión de la alineación sobre la valoración de la salud y escasa participación en la planificación, control social de la actividad sectorial, determinado por un entorno económico y social que ha minado el poder social y ha evitado el empoderamiento de la población, aún más el de las mujeres.
- **El sector salud no asume la Medicina Tradicional**, no hay complementación plurinacional en los servicios. Hay una falta de fomento a la práctica de los terapeutas tradicionales, a la valoración de conocimientos tradicionales de las mujeres mayores y parteras, a la investigación de la medicina ancestral, a la elaboración de una farmacopea y a la implementación de mecanismos regulatorios.
- **Los problemas alimentario nutricionales, que repercuten en la desnutrición** y malnutrición que generan bajas defensas frente a las enfermedades y en el caso de la infancia causa disminución en sus capacidades de aprendizaje y desarrollo intelectual.

2.1.2. Estado de salud de la población boliviana

El grupo meta de las políticas establecidas por el Ministerio de Salud incluye a todas las bolivianas y todos los bolivianos, con prioridad en grupos vulnerables y excluidos históricamente como mujeres en edad fértil, niños, adultos mayores, naciones indígena originarias, personas con discapacidad, poblaciones rurales aisladas, etc. A continuación, se presentan un resumen de indicadores de salud de la población, estos constituyen los parámetros que guían el accionar del sector y del Ministerio de Salud. (Ilustración 2)

Ilustración 2.- Principales indicadores de estado de salud en Bolivia

Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer (estimación año 2014 INE) es de 70,6 años, (Mujeres 73,8 y 67,5 para hombres) (Fuente: UDAPE, con información de Encuestas de Hogares, Encuestas Nacionales de Demografía y Salud, Registros Administrativos).

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna estimada para el año 2011 es de 160 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos. (Fuente: Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011, SNIS-VE/MS).

Mortalidad infantil / niñez

La tasa de mortalidad infantil estimada para el período 2013 es de 44 defunciones para cada 1.000 n.v., la tasa de mortalidad en la niñez es de 56 por 1.000 n.v. (Fuente: UDAPE, con información de Encuestas de Hogares, Encuestas Nacionales de Demografía y Salud, Registros Administrativos). La tasa de mortalidad neonatal para el período 2003 a 2008 es de 27 por 1.000 n.v. (Fuente: ENDSA).

Desnutrición

En 2012, 18,1% de los menores de 5 años sufrían de desnutrición crónica y 3,6% de desnutrición global. (Fuente: Encuesta de Evaluación de Salud y Nutrición ESNUT – 2012, UDAPE/MS)
En 2008, las mujeres adultas sufren más de sobrepeso y obesidad (50%) que de bajo peso (2%) (Fuente: ENDSA).

Infecciones respiratorias y diarreas

En 2015, la tasa de incidencia reportada de IRAS con o sin neumonía fue de 1781.2 por cada 1.000 menores de 5 años; de IRAS 1708,8; la tasa de Neumonía de 72,4, mientras que la tasa de incidencia de EDAS fue de 773.3 por cada 1.000 menores de 5 años (Fuente: SNIS-VE/MS).

Violencia intrafamiliar

En 2008, el 28% de las mujeres unidas declararon haber sufrido violencia física o sexual, y 38% violencia psicológica. El 17% de los hombres declaró haber sufrido violencia física y se castiga a los niños en 80% de los hogares (Fuente: ENDSA)

Chagas

Para el 2015, estarían infectados con T. Cruzi; 17.870 mujeres embarazadas con una tasa de prevalencia de 17,8%; 207 recién nacidos con una tasa de transmisión materno – fetal de 1,9%; 204 niños de 1 a <5 años, con una tasa de prevalencia de 4,3%; 1.067 niños de 5 a <15 años, con una tasa de prevalencia de 4,9% y 30.454 > de 15 años con una tasa de prevalencia de 36,7%. (Fuente: Programa Chagas/MS).

Chagas

En 2014, la tasa de incidencia reportada de tuberculosis en todas sus formas es de 70,8 por 100.000 hab. y de 51,4 para BAAR+ (Fuente: UDAPE, con información de Encuestas de Hogares, Encuestas Nacionales de Demografía y Salud, Registros Administrativos).

2.2. Entorno institucional del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud, como Entidad Rectora del Sector Salud, tiene diferentes grados de relación con todos los integrantes del Sector: el subsector público, subsector de la seguridad social de corto plazo, subsector privado con y sin fines de lucro y el subsector de la Medicina Tradicional. Asimismo de acuerdo al D.S. 29601 efectúa y promueve una gestión compartida en salud con la Estructura social en todos los niveles de gestión.

La relación que se establece con los integrantes del sector es de coordinación y trabajo conjunto, con la finalidad de que la Institución adquiera un compromiso con las demandas sociales, respondiendo a las necesidades y requerimientos en salud de la población. Sin embargo, las relaciones interinstitucionales se ven debilitadas por la segmentación y fragmentación del sistema de salud y la insuficiente capacidad de rectoría del Ministerio de Salud. Resultan en que las políticas de salud, lineamientos estratégicos, normas y procedimientos elaborados por el Ministerio de Salud no son aplicadas por parte de todos los subsectores del sector salud. (Tabla 2)

Tabla 3. Relaciones interinstitucionales del Ministerio de Salud

Institución / Subsector	Naturaleza de la relaciones intrasectoriales del Ministerio de Salud
Servicios Departamentales de Salud (SEDES)	<ul style="list-style-type: none"> • Dependen de las Gobernaciones Departamentales y no del MS. • Cumplen y hacen cumplir parcialmente las disposiciones emanadas del MS (políticas de salud, normas en sus jurisdicciones territoriales, etc.). • Coordinan el desarrollo de los programas nacionales con el MS. • Centralizan la información del SNIS a nivel departamental, en algunos casos parcialmente.
Instancia Máxima de Gestión local en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Es la máxima autoridad en la gestión de salud en el ámbito municipal y encargada de la implementación del Modelo Sanitario SAFCI, seguros públicos, políticas y programas de salud en el marco de las políticas nacionales. Así mismo, es responsable de la administración de las cuentas municipales de salud.
Establecimientos de salud del subsector público	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionan en el marco de la descentralización por factores, en el MS, SEDES y Municipios tienen responsabilidades compartidas que dificultan su gestión y atención. • Cumplen parcialmente las disposiciones emanadas por el MS (políticas de salud, normas). • Proporcionan información al MS a través del SNIS, en algunos casos parcialmente
Subsector de la Seguridad Social de corto plazo	<ul style="list-style-type: none"> • El INASES es la Entidad Desconcentrada, dependiente del MS que es encargada de normar, implementar, monitorear, evaluar las actividades que realizan las Cajas de Salud. • Cumplen y hacen cumplir muy parcialmente las disposiciones emanadas del MS (políticas de salud, normas en sus jurisdicciones territoriales) • La coordinación con el MS es mínima existiendo la aplicación de algunos programas operativos como es el PAI. • Cuestionan la implementación del Sistema Único y de la política sanitaria SAFCI
Subsector privado con y sin fines de lucro	<ul style="list-style-type: none"> • En algunos casos cumplen parcialmente las disposiciones emanadas por el MS (políticas de salud, normas). • Existen relaciones de coordinación directa con el MS mediante la suscripción de Convenios de Aplicación de Políticas de Salud y en algunas a través de PROCOSI. • La coordinación con el MS es mínima pero existe para algunos programas operativos. • No reconocen la rectoría del MS sobre el Sistema de Salud. • No aplican las disposiciones emanadas del MS (políticas, normas, etc.). • No existe coordinación con el Ministerio de Salud • No quieren aplicar la política SAFCI ni entrar en el Sistema Único

Subsector de la Medicina Tradicional	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajan independientemente del sistema de salud y de sus normas. • No responden a las disposiciones normativas del MS o SEDES. • El Viceministerio de Medicina Tradicional no tiene capacidad para desarrollar y promover misma y establecer la rectoría sobre sus integrantes. • Se tiene escasas relaciones con la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional
Consejo Social Nacional (DS 29601)	<ul style="list-style-type: none"> • Como representación orgánica nacional de todos los Consejos Departamentales de Salud y de las organizaciones sociales más representativas del país, articula las necesidades y propuestas de los Consejos Sociales Departamentales de Salud ante el Ministerio de Salud, además de ser el encargado de realizar control social a las acciones de esta instancia.
Cooperación Internacional	<ul style="list-style-type: none"> • Existe coordinación técnica entre el MS y las agencias de cooperación • La Cooperación Internacional financia programas y proyectos del MS, pero también parte de su funcionamiento (RRHH, viajes, equipamiento, etc.). • Cumplen parcialmente las disposiciones emanadas del MS

2.3. Enfoque político

Es el rol del Ministerio de Salud el de analizar cuáles son sus atribuciones más importantes y su contribución al cumplimiento del PSDI – PDES y a la Agenda Patriótica 2025. Como resultado, podrá identificar su enfoque político hacia la construcción del horizonte civilizatorio del Vivir Bien, basado en las orientaciones específicas planteadas para el sector en la Agenda Patriótica 2025.

Esta versión del Plan Estratégico Institucional 2016 – 2020 está acorde a los paradigmas establecidos en la Constitución Política del Estado Plurinacional, el Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 - 2020 (PDES), la Agenda Patriótica 2025 y el Plan Sectorial de Desarrollo Integral: se recupera el marco de referencia del Vivir Bien y el proceso salud enfermedad desde su concepción social, señalando el rol de lo biológico como parte de una relación dialéctica entre fuerzas determinantes más amplias, producto del desarrollo, y la singularidad expresada en los individuos, que se expresa de manera diferente en la reproducción social, en el perfil epidemiológico, en el estado de salud y en el acceso a los servicios.

2.4. Directrices hacia la Agenda Patriótica 2025

La Agenda Patriótica 2025 se constituye en el primer plan de largo plazo del Estado Plurinacional de Bolivia, el propósito fundamental de la planificación a largo plazo es que los diferentes niveles del Estado tengan una visión articulada e integrada y los planes de desarrollo se encaminen.

La Agenda Patriótica 2025 orienta hacia una visión conjunta a largo plazo, participativa que permita materializar el mandato de la CPE. Los lineamientos que orientan la planificación de mediano plazo, relacionadas con el área de salud y sus determinantes, son los pilares de la Agenda Patriótica 2025

2.4.1 Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020

En el marco de los Pilares 1, 3, 4, 8, 9 y 11 el PEI se alinea a 2 dimensiones relacionadas a salud:

- 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.

- Bolivia cuenta con personal y profesional de salud altamente calificado, 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, de la energía de nuestra madre tierra. Nuestros médicos de la ciencia moderna y nuestros médicos naturistas, desarrollan su vocación de servicio con compromiso social y humano, con gran ética de servicio a su pueblo, con infraestructura, equipamiento, medicinas naturales, así como buenas condiciones para la atención a las personas.

2.5. Mandato del Programa de Gobierno 2015 – 2020: “Juntos vamos bien para Vivir Bien”

En materia de salud la actual gestión de gobierno 2015 -2020 se encuentra implementando el Programa “Mi Salud” como estrategia de promoción, prevención y atención de la salud. En esa línea, hasta el 2020, se dará la implementación gradual del Programa Mi Salud en todos los municipios del país, asegurando la atención de todo el territorio Boliviano.

2.6. Situación del Ministerio de Salud

2.6.1. Diagnóstico institucional

Para la planificación estratégica institucional del Ministerio de Salud, la primera tarea fue determinar el diagnóstico, el mismo que se tiene después del análisis con relación al desempeño en cumplimiento del mandato legal establecido visión, misión, objetivos y/o resultados buscados en salud, así como el análisis sobre la institución, su estado de preparación y capacidad para dar respuesta. Para la elaboración del diagnóstico se ha tomado en cuenta:

- El análisis de situación institucional del Ministerio de Salud.
- El perfil epidemiológico

2.6.1.1. Análisis de Situación institucional del Ministerio de Salud

El diagnóstico de la situación de la institución tiene como base los insumos de análisis FODA, realizados de forma participativa para el Plan Sectorial de Desarrollo Integral PSDI 2016. Las principales conclusiones son:

- El Ministerio no ha asegurado la adopción de prácticas de gestión institucional moderna que le permitan el desarrollo efectivo y eficiente de la administración de sus recursos.
- El Ministerio no ha identificado oportunidades de mejora que permitan desarrollar acciones de cambio al interior de la Institución orientados a mejorar el rendimiento, la calidad de atención, la imagen institucional y promover la responsabilidad por la función pública.
- El Ministerio no cuenta con suficientes recursos humanos calificados comprometidos con los objetivos de la Institución.
- El Ministerio no lleva una gestión administrativa financiera moderna, eficiente y efectiva.
- El Ministerio no utiliza sistemas de tecnologías modernas, que permitan obtener información confiable y oportuna para la toma de decisiones y compromisos asumidos.

2.6.1.1.1 Análisis FODA del Ministerio de Salud

TABLA 4. ANÁLISIS INTERNO

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Generación de normativas para un adecuado equipamiento e infraestructura ➤ Existencia de infraestructura y equipamiento en los 3 niveles de atención. ➤ Existencia de normativa de caracterización para los 3 niveles ➤ Existencia de marco normativo para habilitación, caracterización y funcionamiento de laboratorios. ➤ Hay un marco normativo que establece a la promoción como principal acción del sector salud. ➤ Se ha desarrollado un trabajo intersectorial a partir de un programa de educación alimentario nutricional. ➤ Se está trabajando con gobiernos municipales para la elaboración en implementación de planes municipales de salud. ➤ Se cuentan con instrumentos técnico metodológicos para algunos de los mecanismos de la promoción de la salud. ➤ Se cuenta con un programa de educación alimentario nutricional que articula acciones de diferentes ministerios. ➤ Personal de salud operativo cuya principal función es la promoción de la salud. ➤ Existe un sistema sectorial de control de enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles. ➤ Existe implementado un laboratorio de contención biológica nivel 3 para investigación y manejo de virus altamente infecciosos y de apoyo a la vigilancia epidemiológica. ➤ Capacidad de movilizar a personal del sector salud para intervenir en brotes específicos (control epidemiológico). ➤ Capacitación continua a personal de salud del nivel gerencial. ➤ Incremento de RRHH en salud a nivel nacional. ➤ Ley 475 asegura los recursos económicos mínimos para la atención de algunas patologías. ➤ Nuevas tecnologías en salud (TELESALUD). ➤ Existe un sistema de vigilancia epidemiológica SNIS-VE. ➤ Capacidad de negociación con financiadores ➤ Adecuada Participación política y técnica en organismos nacionales y subregionales. ➤ Se aplica el marco regulatorio para funcionamiento de laboratorios en Bolivia en todo el sistema de salud (publico, seguro social y privados). ➤ Tenemos potestad de definir el uso de recursos financieros. ➤ Regular y fiscalizar insumos médicos, tecnológicos y medio ambiente. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de planificación para el equipamiento e infraestructura, así como para el soporte técnico de los equipos y manutención de la infraestructura. ➤ Norma de caracterización de hospitales no clara y descoordinada con las otras áreas de salud Tecnología obsoleta. ➤ Falta de información sobre equipamiento e infraestructura a nivel nacional para la toma de decisiones ➤ Diversidad de Programas y Proyectos que fragmentan al sistema de información. ➤ Insuficiente capacidad técnica en el manejo metodológico de los mecanismos de Promoción de la Salud. ➤ El SNIS recopila parcialmente las actividades de Promoción de la salud. ➤ Los diferentes niveles de gestión de la salud subestiman el presupuesto para la priorización de las acciones de Promoción de la Salud. ➤ El personal de salud operativo de Promoción de la Salud esta desarticulado y a su vez no coordina con el personal de salud de las Redes. ➤ Las estrategias de Educación en salud para la vida no se contextualizan con el entorno cultural. ➤ No se logra consolidar la asamblea nacional en salud como un medio para la formulación de proyectos nacionales sobre determinantes de la salud. ➤ Escaso control sobre los componentes nutricionales de los alimentos comercializados a la población. ➤ No existe un sistema de control y seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). ➤ Insuficiente Investigación en salud (enfermedades propias) ➤ Falta de descentralización de laboratorios cito patológico para atención oportuna de algunas enfermedades. ➤ Existencia de sistemas parciales (paralelos) y/o segmentados de información en salud (por programa). ➤ No existe seguimiento a los procesos de capacitación instaurados por el MS. ➤ Sistema de Referencia y Contra referencia no aplicada. ➤ RRHH insuficientes, poco comprometidos y con baja capacidad resolutive (profesionales de salud) en todos los niveles y subsectores, por: <ul style="list-style-type: none"> • Escasa e ineficiente oferta de formación de especialidades y sub especialidades • Falta de financiamiento. ➤ Alta rotación del personal de salud. ➤ Información estandarizada de salud.

TABLA 5. ANÁLISIS EXTERNO

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo técnico y financiero por parte de la cooperación internacional. ➤ Existencia de recursos financieros para equipamiento e infraestructura en el sector. ➤ Tecnología de punta en el mercado para una atención integral y de calidad. ➤ Alianzas estratégicas, intersectoriales por niveles de gestión para acciones de promoción en salud. ➤ Intervención de las ETA`s en la estructuración e implementación de programas de promoción y prevención. ➤ Acceso a la información especializada en promoción de la salud internacional. ➤ Gobiernos autónomos municipales que han iniciado procesos de gestión participativa de la salud. ➤ Existencia y reuniones periódicas del Consejo Social Nacional de Salud. ➤ Estructura social en salud constituida en más de la mitad de los municipios y departamentos. ➤ Participación de múltiples ONG`s. ➤ Instauración de campañas masivas de intervención con participación de diferentes sectores (FFAA, Universidades, otras). ➤ Asignación de recursos económicos adicionales a nivel descentralizado en situaciones de emergencias y/o desastres. ➤ Adquirir recursos adicionales a partir de compromisos internacionales. ➤ Participación social apoya en la toma de decisiones en temas de salud. ➤ Posibilidad de formular políticas nacionales de salud. ➤ La salud como prioridad financiera según la Constitución política del Estado. ➤ La Cooperación Externa enfoca su apoyo técnico y financiero al sector salud. ➤ La disponibilidad de equipos tecnológicos sofisticados 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Construcción de infraestructura de acuerdo a demandas personales o políticas. ➤ Demandas sociales no sustentables. ➤ Programas y Proyectos que dependen de financiamiento externo. ➤ Cambio permanente de autoridades en todos los niveles. ➤ ONG no alineadas a la normativa del sector. ➤ Falta de proyectos de inversión publica ➤ Procesos administrativos en el VIPFE enlentecen la ejecución de proyectos. ➤ Desconocimiento para un adecuado uso de equipos e instalaciones. ➤ Dificultad para que la población ejerza el control social dentro del sistema de salud ➤ Condicionamiento del financiamiento de las entidades cooperantes. ➤ Incomprensión de la sociedad civil de las estrategias de salud. ➤ No se tiene claro el papel de la estructura social en salud dentro de la seguridad social ➤ Las universidades y otros institutos de formación de recursos humanos, tienen planes de formación orientadas a la formación asistencial. ➤ No se tiene información oportuna para control de emergencias o desastres (alerta temprana). ➤ Participación de medios de comunicación en el cambio de hábitos nocivos para la salud (Comida Chatarra, alcohol, tabaco). ➤ Entidades territoriales no invierten en salud más de lo necesario. ➤ El gasto de bolsillo desincentiva a la población a la atención oportuna de sus enfermedades. ➤ Débil coordinación entre los niveles nacionales y subregionales (en el marco de las competencias concurrentes que les otorga la ley de autonomías).

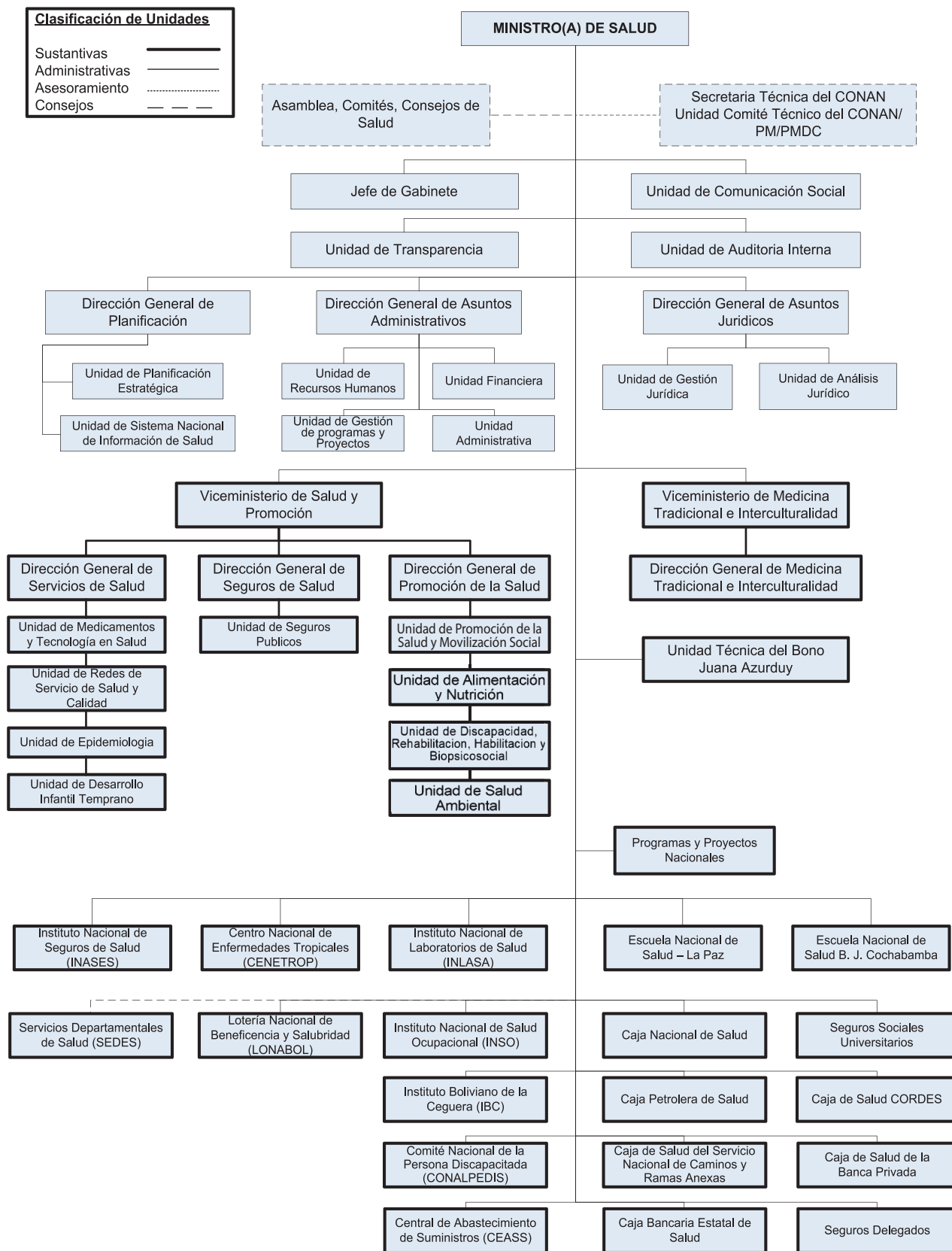
2.6.1.1.2. Organigrama y funciones del Ministerio de Salud

Mediante Resolución Ministerial N° 1359 el Ministerio de Salud aprueba su estructura organizacional expresado mediante un organigrama vertical, en el cual se puede observar la ubicación centralizada de las Direcciones de Planificación, de Asuntos Administrativos, de Asuntos Jurídicos y demás Unidades Ejecutoras y áreas de ésta cartera de Estado.

Tabla 6. Competencias de los de actores internos del Ministerio de Salud

ACTORES INTERNOS	COMPETENCIAS
JEFATURA DE GABINETE	Apoyar la gestión de la Ministra(o) optimizando los mecanismos de coordinación y comunicación en las relaciones del Despacho al interior del Ministerio con las unidades Ejectoras, así como al exterior con instituciones públicas, privadas y de carácter internacional.
UNIDAD DE COMUNICACION SOCIAL	Asesorar en temas de comunicación a las autoridades, unidades funcionales.
UNIDAD DE TRANSPARENCIA	Transparentar la ética pública del Ministerio de Salud, promoviendo, coordinando políticas y acciones de prevención y lucha contra la corrupción.
UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA	Determinar la confiabilidad de los registros y estados de cuenta del Ministerio de Salud por cada gestión, y establecer si los mismos presentan en todo aspecto significativo y de acuerdo con Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Gubernamental Integrada.
DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	Dirigir la organización administrativa y llevar adelante la gestión y finanzas de la estructura central del Ministerio de Salud, en el marco de aplicación, supervisión de los sistemas financieros y no financieros establecidos en la normativa vigente.
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION	Coordinar y articular los procesos de planificación estratégica y operativa, la formulación y gestión de programas y proyectos en función al Plan Sectorial y las políticas intersectoriales.
DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS	Realizar las gestiones, análisis y asesoramiento jurídico especializado, proyectar resoluciones y cumplir con el desarrollo normativo.
VICEMINISTERIO DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD	Fortalecer y articular la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana en el Sistema Nacional de Salud, para brindar a la población Boliviana, servicios de calidad y calidez, eliminando las barreras socioculturales a partir de la formulación de políticas, normas, regulaciones y la ejecución.
VICEMINISTERIO DE SALUD Y PROMOCION	Ejercer rectoría y autoridad en el Sistema Nacional de Salud, en el marco de la soberanía de las instituciones y de las autonomías, dirigir el sector salud para el cumplimiento eficiente y efectivo de las políticas, programas y proyectos sectoriales en el territorio nacional.

Ilustración 3. Organigrama del Ministerio de Salud



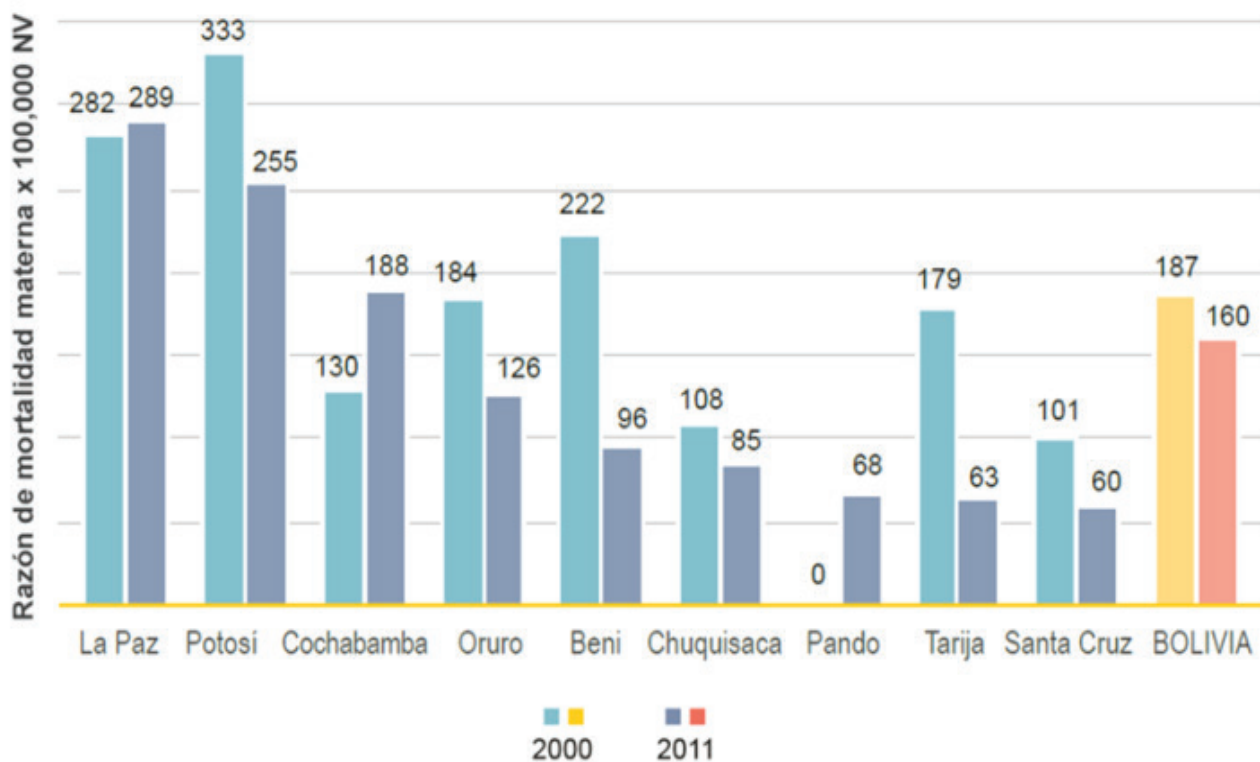
Fuente: Unidad de Recursos Humanos - Ministerio de Salud

2.6.1.2. Perfil epidemiológico en Bolivia

2.6.1.2.1. Mortalidad Materna en Bolivia

El Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011, cuyo objetivo fue establecer los niveles y características de mortalidad materna a nivel nacional y departamental tomando en cuenta causas biológicas de la muerte materna y sus determinantes socio-económicos y étnico-culturales, muestra resultados a nivel nacional y departamental que serán tomados en cuenta en las intervenciones propuestas por el Ministerio de Salud en el siguiente quinquenio.

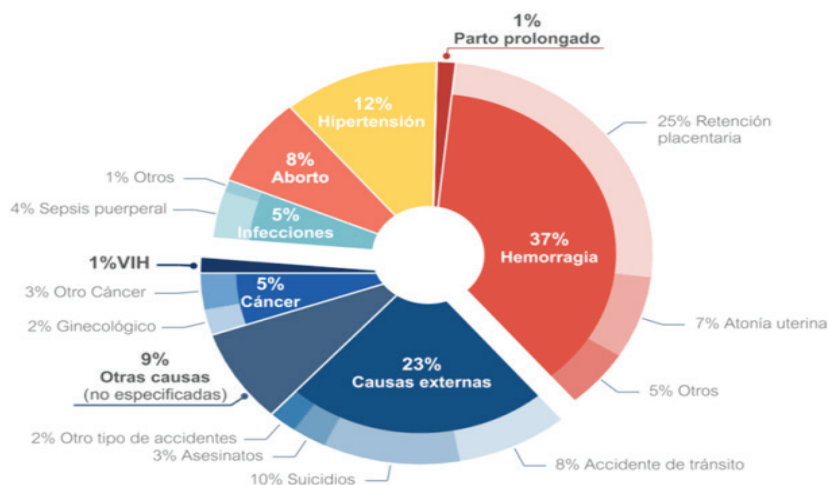
Ilustración 4. Razón de Mortalidad Materna. Período 2000 – 2011



Fuente: Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011

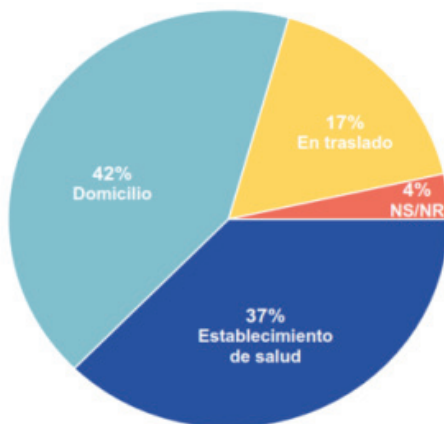
De acuerdo al estudio, 538 mujeres fallecieron a consecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto y post parto, de este número 502 han sido detectadas a través del estudio y solo 36 fueron detectadas por el Sistema Nacional de Vigilancia de la Muerte Materna. El estudio muestra que la Razón de Mortalidad Materna (RMM) en Bolivia para el año 2011 fue de 160 por 100,000 nacidos vivos.

Ilustración 5. Causas de muerte materna. Gestión 2011



Fuente: Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011

Ilustración 6. Lugares donde ocurren las muertes maternas. Gestión 2011

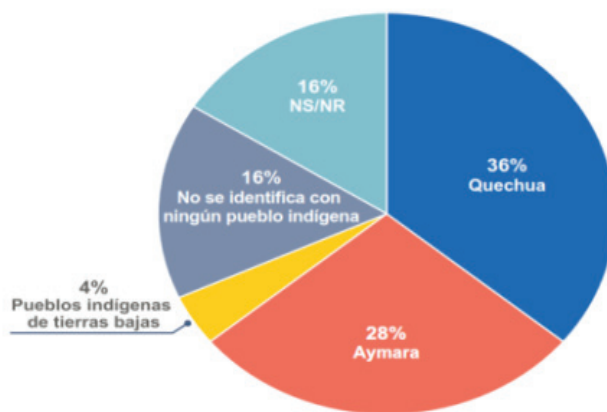


Fuente: Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011

Los departamentos de La Paz, Potosí y Cochabamba tienen las razones de muerte materna más altas de Bolivia, superiores al promedio nacional. En relación al año 2000, los departamentos de Beni y Tarija han logrado reducir su Razón de Mortalidad Materna (RMM) en más de la mitad, mientras que Santa Cruz la ha reducido en un 40% finalmente; Chuquisaca, Oruro y Potosí presentan disminución moderada. La Paz (2%) y Cochabamba (44%) registran un incremento en su RMM.

El estudio también muestra que las principales causas de muerte materna son las hemorragias, hipertensión y aborto, representando un 63% de causa directa identificada y un 37% de muertes indirecta a expensas de las causas externas (asesinatos, suicidios y otros). Las muertes maternas han ocurrido principalmente durante el parto o cesárea y están concentradas en el grupo etáreo de 20 a 39 años al cual se suma también el grupo etáreo de 14 a 19 años que murieron por éstas mismas causas (embarazo, parto o post parto).

Ilustración 7. Mortalidad Materna según etnia. Gestión 2011



Fuente: Estudio de Mortalidad Materna 2011

Del total de muertes maternas en Bolivia, el 42% ocurren en el domicilio, el 37% acontece en un establecimiento de salud. El 68% de las muertes maternas ocurren en la población indígena.

2.6.1.2.2. Programa Bono Juana Azurduy (Transferencias condicionadas)

El Programa Bono Juana Azurduy tiene como objetivo el de coadyuvar en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desde el embarazo hasta los dos años de edad del niño y niña. Durante el quinquenio de 2010 al 2015 el Programa Bono Juana Azurduy ha hecho posible la atención de 409.266 partos institucionales en todo el territorio nacional, favoreciendo a 1.380.097 beneficiarios pagados por sus corresponsabilidades quienes realizaron sus controles integrales de salud, con una inversión total de 711.370.556 Bolivianos.

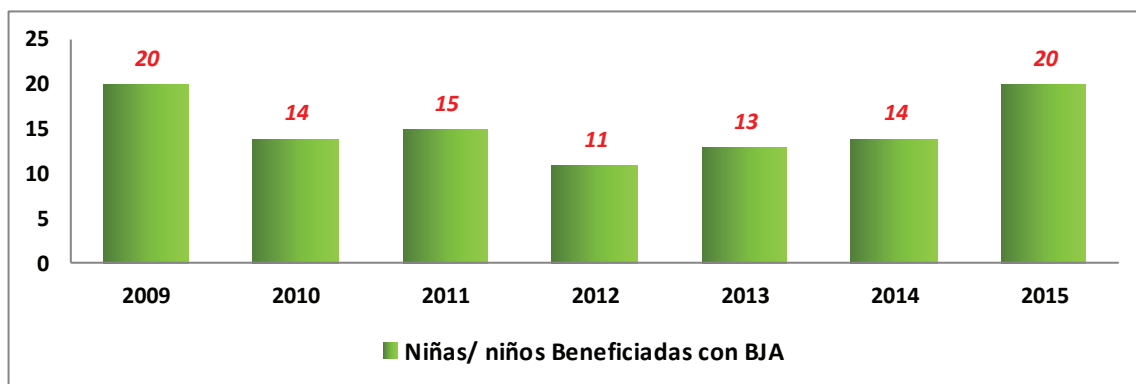
**Tabla 7. Transferencias a beneficiarias del Bono Juana Azurduy
Período 2010 – 2015**

DEPARTAMENTO	CANTIDAD DE BENEFICIARIAS	PRESUPUESTO EJECUTADO
LA PAZ	372.423	206.169.945
COCHABAMBA	252.781	144.763.791
SANTA CRUZ	267.134	113.149.310
CHUQUISACA	104.948	61.680.070
ORURO	73.881	39.949.270
TARIJA	75.679	40.740.430
BENI	72.924	27.344.565
POTOSI	145.733	71.642.290
PANDO	14.594	5.930.885
TOTAL	1.380.097	711.370.556

Fuente: Programa Bono Juana Azurduy

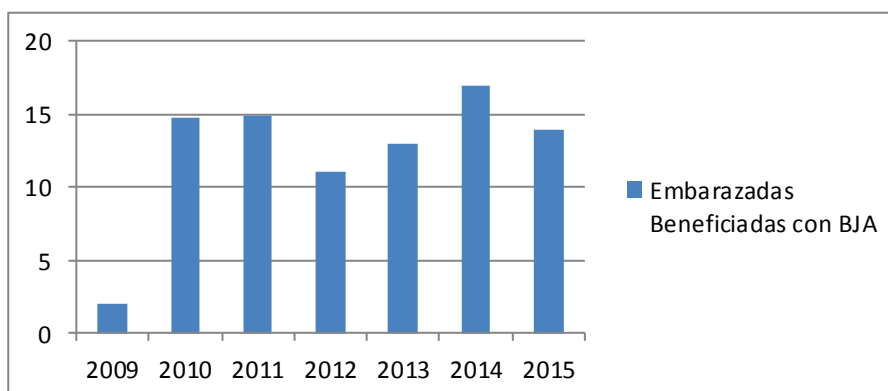
Simultáneamente se ha coadyuvado en la disminución de la desnutrición infantil crónica conjuntamente el CTONAN, sobre todo en la disminución de la anemia según la evaluación de impacto que se realizó en la gestión 2015.

**Ilustración 8. Porcentaje de niños/as beneficiarios del Bono Juana Azurduy
Período 2009 -2015**



Fuente: Programa Bono Juana Azurduy - Ministerio de Salud

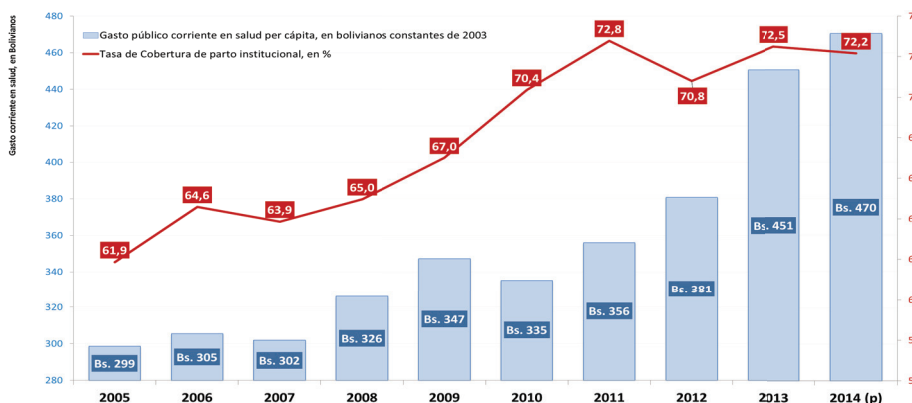
**Ilustración 9. Porcentaje de mujeres embarazadas beneficiadas del Bono Juana Azurduy -
Período 2009 – 2015**



Fuente: Programa Bono Juana Azurduy - Ministerio de Salud

El gráfico de gasto corriente en salud del Estado per cápita y la tasa de cobertura de parto institucional, reflejan que la intervención a partir del 2009 ha subido a 3,4 por ciento manteniéndose en un promedio de 72 %.

Ilustración 10. Gasto corriente en salud del Estado per cápita (Precios Constantes) y Tasa de cobertura de parto institucional - Período 2005 – 2014



Fuente: Programa Bono Juana Azurduy - Ministerio de Salud

2.6.1.2.3. Subsidio Universal por la Vida

Se instituyó el “Subsidio Universal Prenatal por la Vida” mediante el Decreto Supremo N°2480 de 2015 para la madre gestante que no está registrada en ningún Ente Gestor del Seguro Social de Corto Plazo. Este Subsidio consiste en la entrega de cuatro (4) paquetes de productos en especie equivalentes cada uno a un monto de **Bs 300.- (Trescientos 00/100 Bolivianos)**.

Los productos que integran el “Subsidio Universal Prenatal por la Vida” son establecidos por el Ministerio de Salud en reglamentación específica, priorizando alimentos locales de alto valor nutritivo que contribuyen a mejorar el estado nutricional de las madres gestantes y es entregado mensualmente a partir del quinto mes de embarazo.

En todos los casos, las entregas se realizan después de efectuado y verificado el control prenatal que corresponda por el Bono Madre Niño - Niña “Juana Azurduy”. En la gestión 2015 se entregó el Subsidio en los meses de octubre, noviembre y diciembre un total de 66.783 paquetes del subsidio, los cuales representaron un monto de 20.034.900 bolivianos.

2.6.1.2.4. Programa Multisectorial Desnutrición Cero

El objetivo del PMDC es contribuir a erradicar la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años priorizando a los menores de 2 años.

El PMDC tiene en marcha diversas estrategias, como el incentivo a la Lactancia Materna (Inmediata, Exclusiva y Prolongada), Alimentación Complementaria, Suplementación con micronutrientes (Hierro y Vitamina A”), consumo de alimento complementario Nutribebé, Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la infancia y Nutrición (AIEPI-NUT), creación de Unidades de Nutrición Integral (UNI), implementación del Sistema de Vigilancia Nutricional Comunitario (SVIN), Incentivo Municipal (Dotación de 350.000 Bs a 155 municipios priorizados por el PMDC), acciones que repercuten en el ámbito multisectorial, debido a que los factores que predisponen a cursar con Desnutrición Crónica están en relación a determinantes sociales y de salud.

El 2008 se inició con la dotación del alimento complementario Nutribebé para niñas y niños menores de 2 años, alcanzando al 2015 una cobertura de entrega de 92% de municipios. Se cuentan con 3 reglamentos actualizados de fortificación de alimentos de consumo: sal fortificado con yodo, harina de trigo fortificado con hierro y mezcla de vitaminas del complejo B y aceite vegetal fortificado con vitamina A. El 2013 se elaboraron las guías alimentarias en el ciclo de la vida.

Para el 2015 se disponen de 159 Unidades de Nutrición Integral (UNI) ubicadas en 144 municipios del país (brazo operativo a nivel municipal). Ese año se elaboró y presentó el anteproyecto de Ley de Promoción de Alimentación Saludable con el objeto de luchar contra la epidemia mundial de sobrepeso y obesidad.

2.6.1.2.5. Proyecto TELESALUD

Mediante el proyecto Telesalud se aplican tecnologías avanzadas de telecomunicaciones que facilitan el intercambio de información médica y la provisión de servicios de salud a distancia: Tele consulta, Tele diagnóstico, educación continua en gerencia, vigilancia epidemiológica e investigación permitiendo que las familias, comunidades y recursos humanos de salud accedan a servicios y productos con los que no se contaba.

Telesalud permite la interconsulta con especialistas y/o personal multidisciplinares logrando dar acceso a la población que por falta de recursos no puede llegar a niveles de mayor complejidad y cuando se detecta un problema más complejo se realiza la referencia a un establecimiento de salud de mayor complejidad; además se puede utilizar los equipos y conexión de internet para la tele-educación que permite la capacitación continua al personal de salud.

Tabla 8. Equipos entregados a los municipios e interconsultas realizadas

Departamento	Municipios	E. S.	U. Tele entregadas	Interconsultas Remotas Realizadas
Chuquisaca	29	29	29	11.657 Interconsultas a nivel nacional
La Paz	87	87	87	
Santa Cruz	56	57	57	
Oruro	35	35	35	
Potosí	40	40	40	
Cochabamba	47	47	47	
Tarija	11	11	11	
Pando	15	15	15	
Beni	19	19	19	
TOTAL	339	340	340	

Fuente: Proyecto Telesalud – Ministerio de Salud

2.6.1.2.6. Unidad de Recursos Humanos

Esta unidad tiene por objeto aplicar el sistema de administración de personal, de acuerdo a las Normas Básicas y Cumplir los planes, programas diseñados y aprobados en el Ministerio de Salud y el Órgano Ejecutivo. Como se observa en el cuadro adjunto, el crecimiento vegetativo del Ministerio de Salud tuvo un comportamiento creciente, en particular los años 2012, 2014 y 2015, ha tenido un crecimiento vegetativo superior en vista que la mayor parte del crecimiento vegetativo se destinó a la implantación del Programa Mi Salud, que tiene una representación a nivel nacional y en áreas rurales.

Tabla 9. Crecimiento vegetativo gestiones 2010 - 2015

GESTION	Programas Nacional de Salud	A.S.S.O.	Especialistas SAFCI	Brigadas Médicas Salud	INLASA	Escuela Salud LPZ	Bono Juana Azurduy	TOTAL
2010	155					6		161
2011		200						200
2012	20		76	1.000				1.096
2013	129	50	50				501	730
2014	92	50	58	1.000				1.200
2015	48	99	50	900	10			1.107
TOTAL GENERAL	444	399	234	2.900	10	6	501	4.494

Fuente: Unidad de Recursos Humanos - MS

Durante la gestión 2015 se creó el área de Gestión de Recursos Humanos con la finalidad de realizar la Planificación Estratégica en Recursos Humanos, suscribió un acuerdo interinstitucional e internacional de servicio académico, lanzándose la convocatoria pública dirigida a profesionales médicos bolivianos para optar 50 becas de formación postgradual a ser realizada en la República de Cuba programa denominado “*Becas de Especialidades, para mi Hospital de Tercer Nivel*” con duración hasta el año 2021 el cuadro siguiente nos muestra las especialidades, años de formación y la conclusión del mismo.

Tabla 10. Becas para formación de especialistas

Nº	ESPECIALIDADES	BECARIOS	AÑOS FORMACION	AÑO DE CONCLUSION DE LA FORMACION
1	Anatomía Patológica	7	3	2018
2	Cirugía cardiovascular	6	6	2021
3	Cirugía Pediátrica	6	4	2019
4	Endocrinología	3	3	2018
5	Hematología	4	3	2018
6	Imagen logia	8	3	2018
7	Inmunología	3	4	2019
8	Neurocirugía	2	4	2019
9	Oncología	8	3	2018
10	Urología	3	4	2019

Fuente: Unidad de Recursos Humanos - MS

En esa misma gestión 2015 se iniciaron reuniones con este mismo objetivo con las Repúblicas de Irán y Argentina, teniéndose acuerdos en borrador con este mismo fin con los países de Cuba, México y Egipto.

2.6.1.2.7. Prevención y rehabilitación de la discapacidad.

Tabla 11. Atenciones en centros de rehabilitación 2013 – 2016

DEPARTAMENTO	GESTIÓN				TOTAL
	2013	2014	2015	2016	
CHUQUISACA	12.674	17.745	3.512	651	34.582
LA PAZ	5.491	2.690	1.769	3.158	13.108
COCHABAMBA	9.606	6.320	27.151	14.826	57.903
ORURO	1,203	2.730	3.724	3.242	10.899
POTOSÍ	153	931	1.191	513	2.78
TARIJA	11.112	7.610	2.094	426	21.242
SANTA CRUZ	755	747	4.451	2.008	7.961
BENI	1.212	849	8.633	3.819	14.153
PANDO	1.672	606	0	93	2.371
TOTAL	43.878	40.228	55.535	28.736	165.367

Fuente: Unidad de Discapacidad – Ministerio de Salud

Asesoramiento Genético: El año 2010, con apoyo de genetistas de las brigadas cubanas de la Misión Moto Méndez, se inició el proceso asesoramiento genético a familias con algún cuadro congénito, a fin de prevenir nuevas discapacidades; desde el 2013, con apoyo de profesionales nacionales; se realiza el asesoramiento genético a través de estudios cromosómicos y sus resultados resultados.

Tabla 12. Atenciones de asesoramiento genético

Gestión	Misión Moto Méndez y Ministerio de Salud	Ministerio de Salud	Total
2010	4.220		4.220
2011	4.192		4.192
2012	4.185		4.185
2013		4.794	4.794
2014		11.037	11.037
2015		9.884	9.884
TOTAL	12.597	25.715	38.312

Fuente: Unidad de Discapacidad – Ministerio de Salud

Se realiza actualmente un estudio piloto de pesquisa diagnóstico intervención temprana del déficit auditivo en menores de 5 años.

Tabla 13. Estudios cromosómicos

Gestión	Misión Moto Méndez y Ministerio de Salud	Ministerio de Salud	Total
2010	104		104
2011	102		102
2012	103		103
2013		82	82
2014		11	111
2015		99	99
TOTAL	309	192	601

Fuente: Unidad de Discapacidad – Ministerio de Salud

Desde la gestión 2012 se implementan Centros de Rehabilitación con los servicios de: Mecanoterapia, Electroterapia, Termoterapia, Hidroterapia, Foniatría, Estimulación temprana, en los cuales la rehabilitación es un proceso global y continuo, de duración limitada y con objetivos definidos, encaminados a promover y lograr niveles óptimos de independencia física y las habilidades funcionales de las personas con discapacidades, como también su ajuste psicológico, social, vocacional, que les permita llevar de forma libre e independiente su propia vida.

2.6.1.2.8. Unidad de Salud Ambiental

La Unidad de Salud Ambiental es la instancia normativa del Ministerio de Salud encargada de formular políticas y normas en este campo; ejerciendo rectoría nacional mediante la vigilancia y prevención de factores ambientales de riesgo para la salud y el bienestar de la población. Esta unidad, creada el año 2015, trabaja en las áreas de: Toxicología humana, hábitat saludable, cambio climático e impacto ambiental en salud y vigilancia en salud ambiental.

Es responsable del sistema nacional de vigilancia en salud ambiental (SINAVISA), mediante el cual monitorea los factores físicos, químicos y biológicos que pueden afectar a la salud humana.

2.6.1.2.9. Programa Nacional de Salud Oral

Desde la gestión 2010, el Proyecto "Prevención de la Salud Oral a Nivel Nacional", dependiente del Programa Nacional de Salud Oral, está enmarcado en el Plan Nacional de Desarrollo, Plan Sectorial en Salud y la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Como misión principal en el marco de la Promoción en Salud se motiva a los padres de familia, escolares e instituciones, a desarrollar estilos de vida y hábitos integrales que tiendan a prácticas preventivas de la Salud Oral.

El Proyecto está dirigido a la población comprendida en las edades de 6 a 12 años y el adulto mayor de 59 años, en los municipios rurales de Bolivia. Sus actividades son realizadas en 16 Consultorios Móviles Odontológicos y Brigadas Móviles a nivel nacional vía terrestre y fluvial.

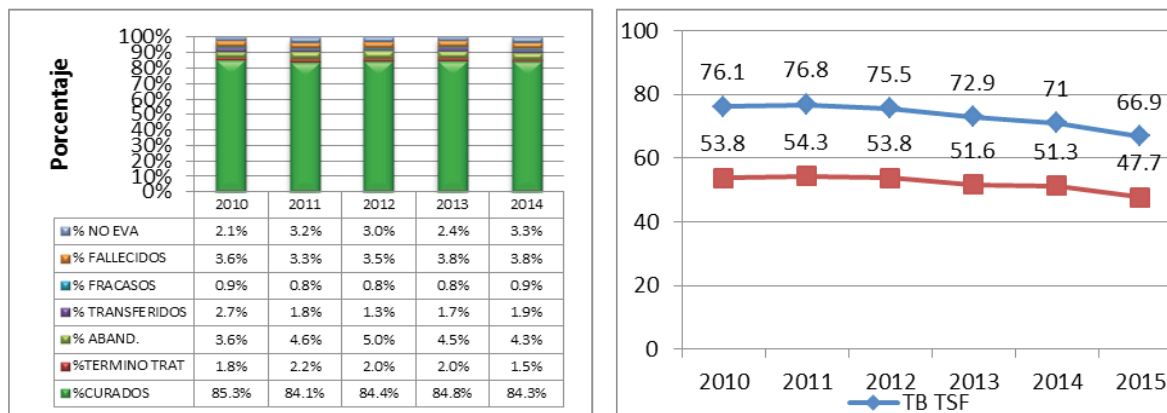
2.6.1.2.10. Programa Nacional de Control de Tuberculosis

El programa tiene como objetivo la reducción de la transmisión del *Mycobacterium tuberculosis* en la comunidad, disminuir la mortalidad y morbilidad por esta enfermedad, evitando la aparición de resistencia. En los últimos 6 años (2010 – 2015) la Tasa de Incidencia de Tuberculosis en todas sus formas presenta una tendencia descendente (2% en promedio por año), similar comportamiento se presenta a nivel departamental.

De la misma manera, se evidencia diferencias por área de residencia (urbano y rural 84 y 60x 100.000 Hab. Respectivamente el año 2015) y a nivel país el eje central (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz) reportan hasta el 80% de los casos.

Los grupos etarios más afectados por esta enfermedad son el comprendido entre 15 a 34 años y las personas mayores de 65 años. Esto es debido a que la bacteria responsable de la enfermedad tiene una mayor preferencia por los ancianos y los niños, los primeros son más propensos a sufrir desnutrición por cualquier causa y, los segundos por inmunodepresión, además de la comorbilidad por enfermedades crónicas y la posibilidad de haber sido infectados antiguos.

Ilustración 11. Tasa incidencia notificada de Tuberculosis todas sus formas y Tuberculosis Pulmonar BAAR(+) x 100.000 hab. Bolivia Período 2010 – 2015



Fuente: PNCT – Ministerio de Salud

El predominio de la enfermedad en el sexo masculino ocurre como consecuencia a un mayor número de factores de riesgo presentes en este sexo, tales como alcoholismo, tabaquismo, VIH, población privada de libertad, en la cual la población masculina supera la femenina. En razón a que las cohortes de tratamiento se miden de enero a diciembre de cada año y a que el tratamiento tiene una duración de 6 meses como mínimo, el número total de pacientes curados se conoce con una gestión de retraso.

La tasa de curación de casos de TBP BAAR (+) a nivel nacional se encuentra por encima del 84% (Curación: Paciente que termina su tratamiento con sexta baciloscopia de control negativa), del total de pacientes que se notificaron.

Según el promedio nacional, los departamentos de Santa Cruz, Tarija y Beni, presentan tasas de incidencia de TBP BAAR (+) superiores a 51,4/100.000 habitantes, el departamento de Santa Cruz es el Departamento con mayor riesgo (Tasa de incidencia TBP BAAR (+) por encima de 80/100.000 habitantes). El resto está por debajo de este promedio, catalogados en riesgo severo (Tasa de incidencia TBP BAAR (+) por debajo de 70/100.000 habitantes), presumiéndose que se debería a una sub-notificación y baja detección de casos, ya que las coberturas de captación de los casos de TB BAAR (+) durante esta gestión ha alcanzado al 51,4% de lo programado.

La estrategia nacional TB después del año 2015 se edifica sobre los siguientes pilares:

- atención y prevención integrada a la TB centrada en el paciente,
- políticas audaces y sistema de soporte, y
- investigación e innovación intensificadas. Estos pilares, definen como meta poner fin a la epidemia mundial de TB proponiéndose un 95% de reducción de las muertes por TB (comparadas al 2015) y 90% de reducción de la tasa de incidencia de TB (< 10/100.000)

A partir de la gestión 2006 el Programa de Tuberculosis ha realizado un trabajo específico en el manejo de la tuberculosis en:

- Tuberculosis multidrogoresistente TB MDR se realizó vigilancia de la tuberculosis drogoresistente en grupos de riesgo de resistencia (retratados, contactos de pacientes TB-DR y otros);

- Reacciones adversas a fármacos antituberculosos, se inicia la farmacovigilancia en casos de tuberculosis y el reporte y notificación de estos casos con la utilización de la tarjeta amarilla de farmacovigilancia;
- Coinfección TB-VIH, se inicia las actividades colaborativas de TB-VIH a través de la oferta de la prueba rápida de VIH a pacientes con Tuberculosis y;
- Referencia de casos de Tuberculosis con prueba rápida reactiva para confirmación de VIH, la notificación de casos que presentan coinfección TB-VIH y la realización de la quimioprofilaxis a PVVS.

Ilustración 12. Financiamiento de actividades PNCT Período 2016 – 2020

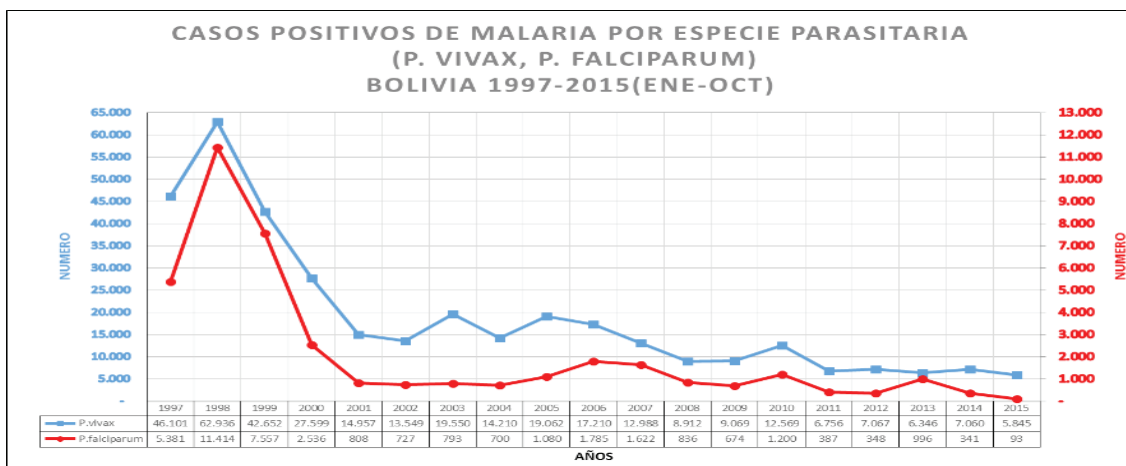
Nro.	Logro Importante	Monto Bs (MILLONES)	Fuente
1	280 pacientes TB MDR que iniciaron tratamiento con medicamentos de Segunda línea	51.8	Fondo Mundial
2	838,929 Sintomáticos Respiratorios fueron sometidos a baciloscopia para descarte o confirmación de Tuberculosis Pulmonar BAAR(+)	41.8	TGN
3	82,355 pacientes con tuberculosis que iniciaron tratamiento con medicamentos de primera línea		
4	41.332 pacientes con Tuberculosis pulmonar BAAR(+) que curaron y terminaron su tratamiento (ODM)		
5	27.549 pacientes con Tuberculosis fueron sometidos a prueba rápida de VIH		
6	1,364 pacientes fueron notificados por que presentaron Reacción Adversa a Medicamentos Antituberculosos de primera línea (Fármaco vigilancia)		

Fuente: Programa Nacional de Control de la Tuberculosis - Ministerio de Salud

2.6.1.2.11. Programa Nacional de Control de la Malaria

En Bolivia, la malaria se produce por los protozoarios del género *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum*, ocasionando que la malaria sea un problema prioritario de salud pública ya que el 15% de la población vive en zonas endémicas (zona tropical y sub tropical), reportándose casos en 52 de los 339 municipios del país, 7401 casos positivos el 2014. Hasta octubre del 2015 se reportaron 5.938 casos positivos de malaria (5845 casos de *vivax* y 93 casos de *falciparum*) (Ilustración 11), principalmente en Guayaramerín.

Ilustración 13. Financiamiento de actividades Período 2016 – 2020



Fuente: Programa Nacional de Malaria Ministerio de Salud

En resumen:

- Se ha logrado cumplir con el Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducción del IPA a menos de 2 x 1000 habitantes el índice parasitario anual al 2015
- Se ha reducido la casuística de malaria a 6.907 casos el 2015.
- 11 Programas Regionales de Malaria fortalecidos con la dotación de medicamentos, insumos de laboratorio, insecticida, materiales y ropa de trabajo.

2.6.1.2.12. Programa Nacional de Zoonosis (Rabia)

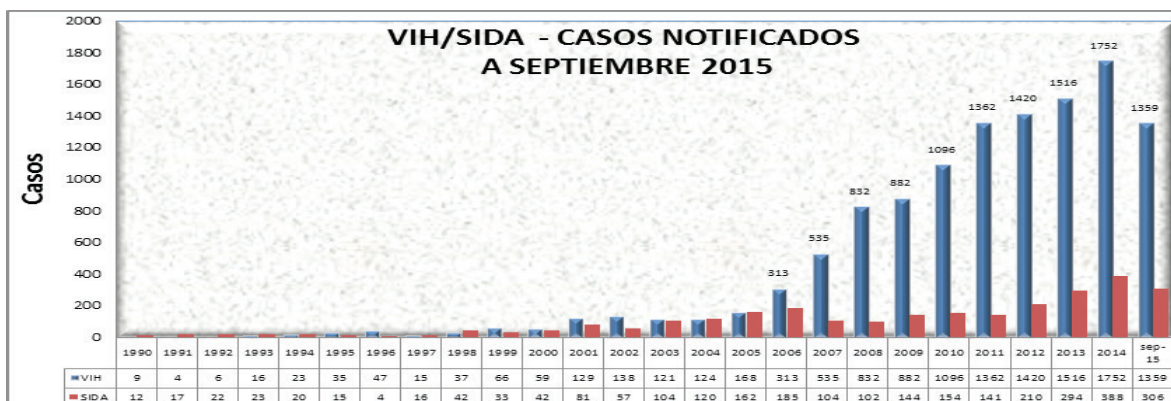
Los logros obtenidos en el período de gestión 2006-2015 son: Coberturas de vacunación antirrábica canina arriba del 80%, Dotación de vacuna antirrábica canina, a los 9 departamentos según plan de trabajo. Dotación de vacuna antirrábica humana para la atención de personas expuestas al virus rábico según análisis de casos reportados.

Las estrategias para el control de la rabia canina y la eliminación de la rabia humana a nivel nacional están dirigidas a un control y trabajo multisectorial, mediante promoción, prevención, información, educación y vigilancia epidemiológica, realizando acciones de vacunación en canes y profilaxis a las personas expuestas al virus rábico.

2.6.1.2.13. Programa Nacional de ITS, VIH, SIDA y Hepatitis virales

Desde 1984, año que se diagnosticó el primer caso de VIH en Bolivia hasta marzo de 2015, se han notificado un total de 14.884 casos de VIH/SIDA de los cuales 12.064 fueron casos de VIH y 2.820 en fase SIDA. En 2014 se han reportado un total de 2.140 casos de VIH/SIDA, de los cuales 1.752 son casos de VIH y 388 en fase SIDA. En la siguiente gráfica se puede observar el comportamiento de la epidemia en números absolutos acumulados.

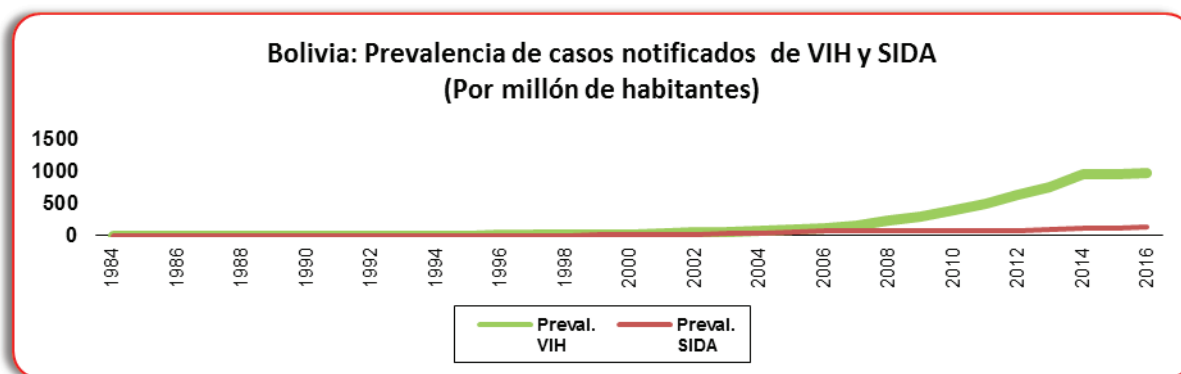
Ilustración 14. Casos notificados de VIH/SIDA en Bolivia - período 2010 – 2015



Fuente: Programa Nacional de ITS – VIH- SIDA - Ministerio de Salud

Los Departamentos que concentran el mayor número de casos son La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. A marzo 2015, la cantidad de personas que están en tratamiento antirretroviral son 5.865, cifra que muestra un avance importante en el marco de las metas de acceso universal.

Ilustración 15. Prevalencia de notificación de VIH – SIDA - período 2010 – 2015



Fuente: Programa Nacional de ITS – VIH- SIDA - Ministerio de Salud

Se tiene como avances:

- Simplificación de la dosis antirretroviral: se mejoró la atención y el tratamiento a las personas que viven con el VIH/SIDA, con los inicios de Tratamiento con la dosis única.
- Desconcentración de los servicios de los CDVIR: en prevención, diagnóstico de ITS/VIH/SIDA y atención a pacientes, hacia la red de servicios de salud.
- Incremento de la cobertura de pruebas de VIH en embarazadas: Se logró llegar hasta un 79% en la promoción y la cobertura de la prueba de VIH y Sífilis en mujeres embarazadas, para la prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Sífilis Congénita.
- Incremento del número de personas de la población en general con conocimientos y utilizando el condón de forma correcta, y consistente: para la prevención de las ITS y el VIH/SIDA (intensificación del trabajo con los CDVIR y CRVIRs).

- Fortalecimiento de la logística de medicamentos: Se Fortaleció y optimizó la gestión del suministro de medicamentos e insumos en el marco del SNUS.
- Sostenibilidad: Gestión para que los gobiernos departamentales y municipales realicen sus actividades en la respuesta Nacional a las ITS, las Hepatitis Virales y el VIH/SIDA enmarcadas en el PEM 2013 – 2018.
- Incremento del presupuesto del TGN: Gestionar mayor asignación de recursos del TGN (niveles nacional, departamental y municipal) para desarrollar las estrategias de prevención de las ITS, Hepatitis Virales y el VIH/SIDA, la atención y tratamiento integral de PVVS.
- Fortalecimiento en la producción de la información: Se implementó el Sistema Informático Nacional de Monitoreo y Evaluación en todo el país y se estandarizó el reporte de la información, se cuenta hoy en día con datos, oportunos y de calidad.
- Inclusión del control de las hepatitis virales: El Programa asumió la responsabilidad de ejercer el Control de las Hepatitis Virales.
- Incremento de la cobertura de promoción y atención hacia la población indígena: Se iniciaron algunos estudios para determinar la prevalencia de ITS y VIH en diferentes poblaciones indígenas originarias del país.
- Simplificación del algoritmo de diagnóstico de VIH: Se eliminó la prueba de Western Blot y el diagnóstico ahora se realiza solo con Pruebas Rápidas y un ELISA. Lo que ampliará la cobertura y el tratamiento oportunos.

Tabla 14. Intervenciones realizadas por el Programa de ITS – VIH SIDA - Acumulado a 2015

ACTIVIDAD	BENEFICIARIOS	MONTO EJECUTADO (Bs)
Actividades de Prevención de las ITS/VIH/SIDA (IEC, Distribución de Condonos de manera informada, y Tamizaje con Pruebas Rápidas de VIH a alrededor de personas durante el quinquenio)	8.255.259	9.218.849
Consultas / Atenciones / Laboratorio / Tratamiento Antirretroviral a pacientes con ITS/VIH/SIDA y a la población general en los CDVIR/CRVIR (Centros Departamentales de Vigilancia, Información y Referencia).	786.987	79.56.6047
TOTAL	9.042.246	88.784.896

Fuente: Programa Nacional de ITS – VIH- SIDA - Ministerio de Salud

2.6.1.2.14. Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles

El Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles (ENT), tiene por objetivo contribuir al fortalecimiento de la política nacional de salud, promoviendo y aplicando estrategias para la prevención, atención, seguimiento, control y vigilancia de las ENT identificadas como principales en el país, de manera oportuna, apropiada con calidad, calidez y de sus factores de riesgo, particularmente los que pueden ser modificables por el comportamiento.

El abordaje de las enfermedades no transmisibles está relacionado con un grupo de enfermedades de salud pública de manejo reciente en el Ministerio de Salud (2004). Actualmente se trabaja el marco normativo del Plan Nacional "Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles en la atención primaria de salud".

Los avances aún son discretos en los diferentes niveles de gestión del país, en lo que respecta a promoción de estilos de vida saludable, prevención, tratamiento y rehabilitación se hace necesario fortalecer y profundizar mecanismos para contribuir a la mejora de la situación epidemiológica de estas enfermedades de comportamiento crónico de alto costo económico y social para el país.

DIABETES.- Durante las gestiones 2011 a 2014 se registraron un total de 171.191 pacientes, llegando a 90.000 casos durante la gestión 2015, situación que muestra un comportamiento creciente y acelerado.

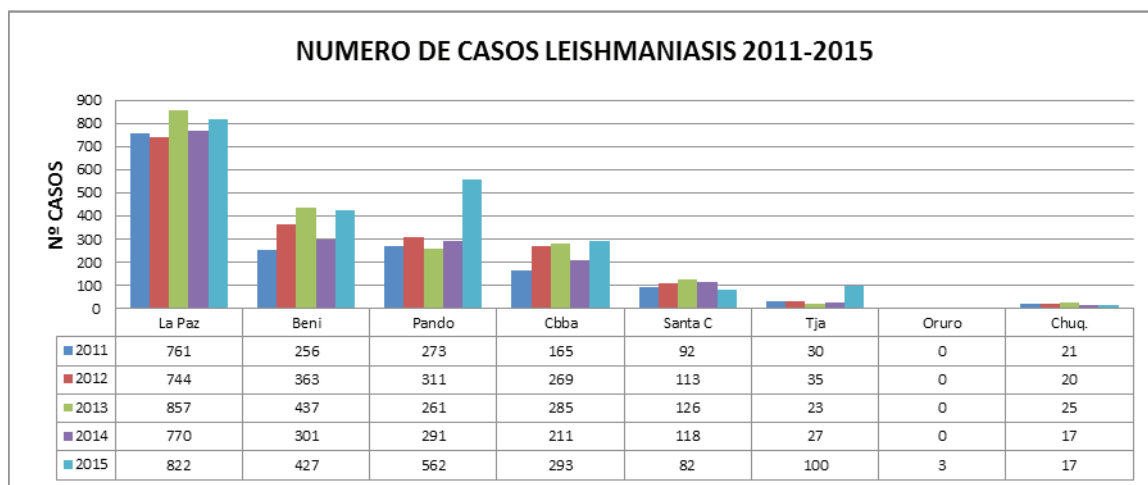
OBESIDAD.- Durante la gestión 2013 se registraron un total de 126.784 casos hasta llegar a 134.750 casos, durante la gestión 2015 situación que también muestra un comportamiento creciente y acelerado.

CANCER.- En la gestión 2011 se registraron un total de 2.273 casos hasta llegar a 3.982 casos durante la gestión 2014 situación que muestra un comportamiento creciente en la detección de pacientes en los diferentes niveles de atención.

2.6.1.2.15. Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis

El Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis reportó que el país tiene un promedio de 1.900 casos en los últimos cinco años, teniendo los mayores picos el año 2013 y 2015. La gestión 2014 se registró 2.306 casos. La lesión cutánea tiene mayor prevalencia, seguida de la lesión mucocutánea, reportándose cero casos de Leishmaniasis Visceral desde hace más de 5 años.

Ilustración 16. Número de casos de Leishmaniasis - Período 2011 - 2015



Fuente: Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis

Los departamentos más endémicos según los casos reportados son La Paz, Beni y Pando. Durante estos últimos años el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Vigilancia y Control de la

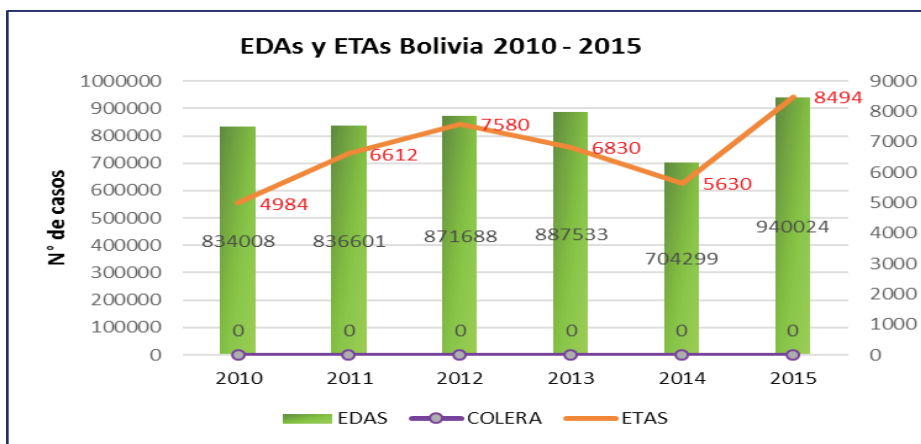
Leishmaniasis ha estado trabajando en el fortalecimiento de la capacidad resolutive del personal de salud, partiendo del diagnóstico clínico, laboratorial y tratamiento oportuno a pacientes, así como en la actualización e implementación de instrumentos normativos y operativos que faciliten el trabajo del personal de salud. Pese a los esfuerzos desplegados aún existen pacientes silenciosos los cuales no pueden acceder a un centro de salud por la topografía de las regiones en la mayoría de los casos. Sumado a esto veremos también que la estructuración y definición de una red departamental de y nacional de laboratorios fortalecerán el manejo integral y oportuno de estos pacientes.

2.6.1.2.16. Programa Nacional de Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Un 20,6% (211.267) de niñas/os menores de 5 años han tenido EDAs el 2012, de las cuales un 73,9% han sido atendidas institucionalmente. En la gestión 2013 se registraron 216.472 casos, demostrando que las determinantes de salud como saneamiento básico, acceso al agua energía y otras condiciones, son aún insuficientes y siguen afectando la salud de la población, especialmente a los niños menores de 5 años.

El Programa de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos durante la gestión 2015 registró 940.024 episodios de diarrea aguda a nivel nacional; 2.87% más que la gestión 2014, en que la tasa de EDAs fue de 431,63 por 1.000 <5 años evidenciando un descenso de 20,63% respecto al 2013. La tasa de incidencia acumulada (TIA) ha ido disminuyendo desde el 2009 (TIA 90,71 episodios x 1000 hab.), siendo para el 2015 (TIA 88,12 x 1000 hab.).

Ilustración 17. EDAs, ETAs y Cólera - Período 2010 - 2015



Fuente: Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Enfermedad Transmitida por Alimentos – Ministerio de Salud

En el 2015 a nivel nacional se notificaron 8.494 casos de Enfermedades Transmitidas por alimentos. La tasa de incidencia acumulada (TIA) de ETA el año 2010 fue de 0.46 x 1000 hab., el 2013 fue de 0.64, el 2014 se evidenció un ascenso de 20,20%. y el 2015 fue 0.79. Hasta la gestión 2015 no se presentaron casos de Cólera en el país.

2.6.1.2.17. Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Enfermedad de Chagas

El indicador de infestación vectorial en vivienda en 1999, fue de 55 % y correspondía a una situación de alta endemia con transmisión activa de la enfermedad. Al año 2015, la infestación vectorial en vivienda se redujo a 2,1% como promedio nacional (intra domicilio a 0,7%); ello se tradujo en 39 municipios, ubicados en la región del Chaco (departamentos de Tarija, Chuquisaca y Santa Cruz) que persisten con infestación mayor al 3%. Santa Cruz presenta el Índice de Infestación en Vivienda (IIV) más elevado, con 5,7%, continúa Tarija con 2,9% y los departamentos de La Paz y Potosí presentan índices de infestación más bajas 1,4% y 1,2% respectivamente.

Los departamentos de La Paz y Potosí, han certificado el año 2010 y 2011 la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas intradomicilio, evaluado por comisión internacional, conformado por expertos de países del INCOSUR y OPS/OMS, durante la gestión 2015 el indicador de infestación en intradomicilio fue de 2,1% promedio departamental respectivamente.

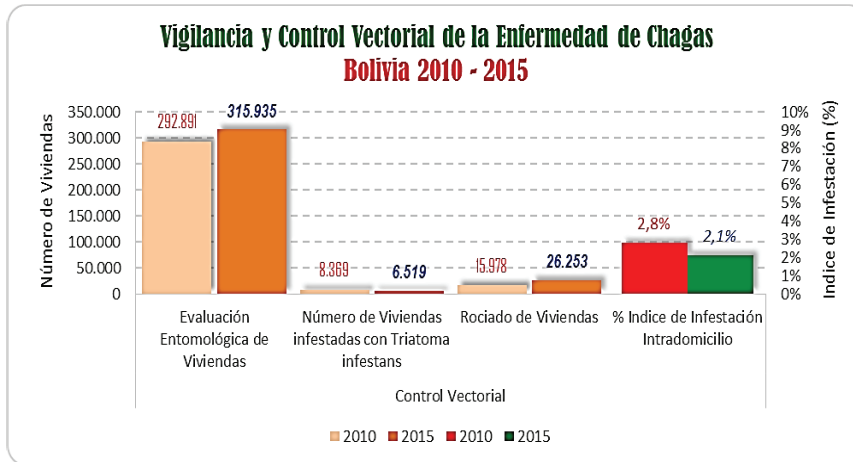
Tabla 15. Indicadores de control vectorial, diagnóstico y tratamiento del Programa Nacional de Control de Chagas Período 2010 – 2015

INDICADOR	% Antes 2006	% 2006 a 2014	% 2015
Control Vectorial – Triatoma Infestans			
» Infestación en vivienda	22,0	3,1	1,9
» Infestación, Peri domicilio	11,1	1,4	0,5
» Infestación, Intra domicilio	11,1	2,8	2,1
Diagnóstico y Tratamiento de Chagas			
Chagas agudo			
» Prevalencia en mujeres embarazadas	32,0	21,6	18,3
» Transmisión Madre – hijo(a)	2,5	2,1	2,0
Chagas crónico			
» Prevalencia en niños <5 años de edad	33,9	3,4	4,0
» Prevalencia en niños de 5 a <15 años	49,0	7,2	4,6
» Prevalencia en población mayor a 15 años	86,6	25,8	33,4

Fuente: Programa Nacional de Control del Chagas - Ministerio de Salud

El programa tiene por objeto contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad de Chagas, a través de la interrupción de la cadena de transmisión epidemiológica del *Trypanosoma cruzi* (vectorial, congénito, transfusional, trasplante de órganos, oral y accidental en laboratorio), desarrollando acciones integrales (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) y multisectoriales (vivienda, educación, servicios básicos) para el control y vigilancia entomológico y epidemiológico con participación social, atención de Chagas.

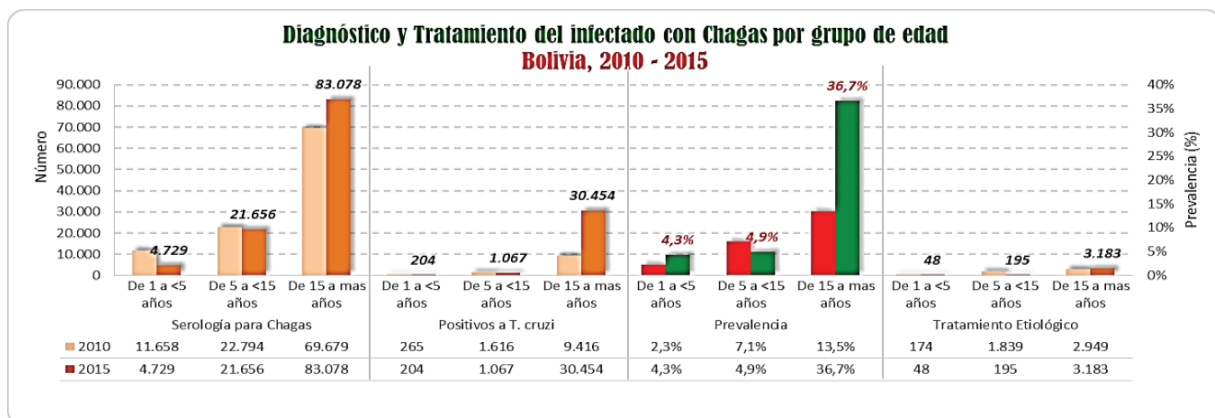
Ilustración 18. Índice de infestación vectorial de Chagas. Período 2010 - 2015



Fuente: Programa Nacional de Control de Chagas - Ministerio de Salud

La cobertura es mayor en pesquisa de *T. infestans* mediante evaluación entomológica en 315.935 viviendas, con 6.519 viviendas infestadas y 26.253 viviendas rociadas contra el vector de Chagas, como resultado de las acciones operativas indicadas, la infestación vectorial en intra domicilio bajó a 2,1% el 2015. La cobertura de serología para Chagas en niños menores a 5 años y en población de 5 a menores de 15 años ha disminuido, se asume se debe a falta motivación de sus padres, sin embargo se incrementó la cobertura en población mayor a 15 años. La prevalencia a Chagas el 2015 es de 4,3% en niños menores a 5 años, de 4,9% en población de 5 años a menores de 15 años y 36,7% en población mayor a 15 años. La tendencia de la prevalencia en menores de 15 años de edad al 2020 será espera sea menor, por la interrupción de la transmisión vectorial de Chagas en intra domicilio.

Ilustración 19. Diagnóstico y tratamiento de Chagas. Período 2010 - 2015

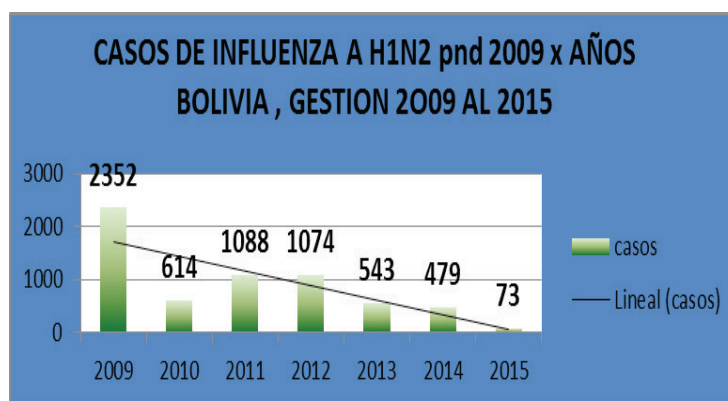


Fuente: Programa Nacional de Control de Chagas - Ministerio de Salud

2.6.1.2.18. Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Influenza

La aparición de virus pandémico de la influenza AH1N1 pdm09, en el año 2009, junto con anteriores episodios de nuevos virus como la influenza aviar H5N1 generaron la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica a través del seguimiento sistemático de la gravedad clínica, medición del impacto en la población y detección oportuna de los cambios de la virulencia del virus de la influenza.

Ilustración 20. Casos de Influenza. Período 2009 - 2015



Fuente: Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Influenza - MS

En los últimos años 2010 al 2015 la Influenza ha tenido un comportamiento estacional presentando, de acuerdo al reporte de la Vigilancia Centinela de IRAG, donde la tendencia ha ido en descenso, aunque se reconoce que en este invierno 2016 la influenza está teniendo un comportamiento atípico que debe ser analizado en sus causas.

2.6.1.2.19. Programa Nacional de Control de Dengue, Chikungunya y Zika:

El 2009 se controló la mayor epidemia de Dengue ocurrida en el país, con más de 60.000 casos reportados y 23 fallecidos, con tasa de letalidad menor del 0,03 %; se implementaron 13 laboratorios de diagnóstico mediante la técnica de (Mac-Elisa) en los municipios de Trinidad, Riberalta, Yacuiba, Caranavi, Villa Tunari, Cobija, Tarija, Sucre, Cochabamba y se incorporó en la malla curricular de educación escolar el tema de prevención "Mi casa está libre de criaderos de mosquitos".

Tabla 16. Programa Nacional de Control de Dengue, Chikungunya, Zika

LOGRO	CANTIDAD
Nº de casos de Dengue atendidos.	33.979
Nº de personas protegidas en municipios endémicos	36.913
Epidemia de Dengue: notificación de casos	60.426
Adquisición de mini dosis de bio larvicida	1.268.946
Adquisición de litros de biolarvicida	1.000

Fuente: Programa Nacional de Control de Dengue, Chikungunya – Ministerio de Salud

2.6.1.2.20. Programa Ampliado de Inmunizaciones

El objetivo del programa es proteger contra enfermedades inmunoprevenibles a la población en general, priorizando puntualmente a la población más vulnerable como son los niños (as) menores de 5 años y población en riesgo (personal de salud, mujeres embarazadas, enfermos crónicos, etc.). Asimismo, el PAI en los últimos nueve años ha incorporado al esquema nacional de vacunación nuevas vacunas en respuesta al perfil epidemiológico que el país presenta.

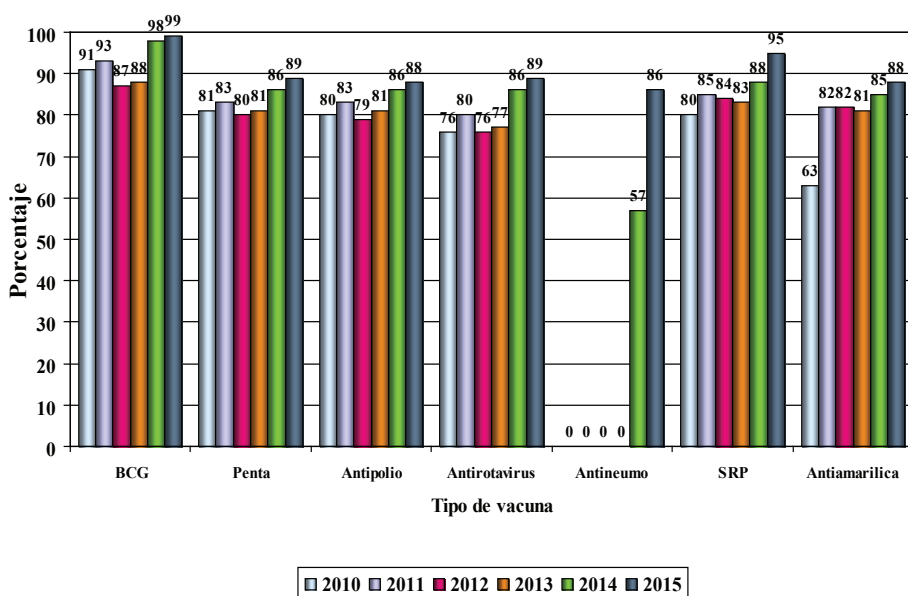
El último caso de poliomielitis en Bolivia se reportó en 1986, de sarampión en el 2000 y de rubéola en el 2006. El resto de las EPV se encuentran en nivel de control. El último caso de Rubéola en el país se presentó en 2006, luego de que en 1998 su vigilancia fuera integrada con la vigilancia del sarampión y el año 2000 se introdujera la vacuna SRP (sarampión, papera y rubéola) al programa regular de inmunización, como podrá ver en las gráficas 1, 2 y 3 Bolivia se encuentra en la fase de eliminación de la Rubeola y Sarampión, al respecto es importante señalar que los indicadores de proceso y desempeño de Sarampión y Rubeola muestran que existe una vigilancia regular, asimismo la notificación de sospechosos es 24% más durante la Gestión 2016 respecto de 2015 durante el mismo período; debido fundamentalmente al desarrollo y monitoreo permanente de indicadores de desempeño y proceso de estas patologías.

Los indicadores de proceso y desempeño de Sarampión/Rubeola reflejadas en las gráficas no alcanzaron las metas de notificación por departamento, mostrando grandes diferencias en algunos departamentos como Beni, Pando, Cochabamba, lo cual plantea la necesidad de reforzar la capacitación al personal de salud. La tendencia secular de la Difteria es decreciente, los niveles de transmisión en el país son bajos y están circunscritos, en particular, a determinadas regiones.

En cuanto al Tétanos, muestra claramente la tendencia decreciente de la enfermedad. En la década de los 80s, la incidencia superaba los cien casos anuales, a inicios de los 90s se redujo a cuarenta casos por año y desde el 2000 se tienen menos de cinco casos anuales, con lo que se cumple la meta de menos de 1 caso por mil nacidos vivos.

La última epidemia de Poliomielitis en Bolivia sucedió en 1979 con 433 casos registrados. El último caso confirmado de poliomielitis en Bolivia ocurrió en 1986 y en 1994 fue certificada la erradicación de la polio en la región de las Américas. Sin embargo, la vigilancia de las parálisis flácidas (PFA) continúa ante la eventualidad de reintroducción del virus, para identificar casos asociados a la vacuna o a virus derivados de la vacuna y hasta que se declare la erradicación en el mundo.

**Ilustración 21. Evolución de coberturas de vacunación en niños y niñas por años Bolivia
Período 2010 – 2015**



Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones – Ministerio de Salud

GAVI The Vaccine Alliance es un Fondo Mundial para la Vacunación e Inmunización con sede en Ginebra Suiza, su misión es apoyar y fortalecer la Participación de Organizaciones de la Sociedad Civil en la Vacunación e Inmunización, y el Fortalecimiento del Sistema de Salud.

En la actualidad, GAVI ofrece dos tipos de apoyo: apoyo para vacunas nuevas e infrautilizadas (AVN) y fortalecimiento del sistema de salud (FSS). Bolivia Accede a fondos GAVI a partir de la gestión 2008 con la intervención en 37 municipios distribuidos en 5 departamentos con un monto desembolsado de 2.063.149,53 \$us (14.476.393,10 Bs.). Fondos destinados al Apoyo del Fortalecimiento del Sistema de Salud y los Servicios de Atención Materna Infantil (GAVI-FSS).

2.6.1.2.21. Programa Nacional de Atención de Desastres

El programa nacional es rector de la gestión de riesgo ante desastres y encargado de regular, adecuar, articular e implementar políticas, planes en coordinación con otros ministerios, sectores y organismos que coadyuvan en el proceso de atención en los desastres.

Tabla 17. Intervenciones Programa Nacional de Desastres por departamento. Gestión 2015

DEPARTAMENTO	ACTIVIDAD	ACUMULADO	RESULTADO ALCANZADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	
				Ejecutado Parcial	Ejecutado Total
LA PAZ	Ejecutar actividades conjuntas con la unidad de epidemiología frente a epidemias Nacionales (Atención Médica Integral)	1.174	Se logra la implementación de las actividades de prevención, control y atención a desastres.	468.726	12.602.767
	Cursos de capacitación a los equipos de respuesta Rápida.	6	Número de Capacitaciones para la Gestión de riesgos.	100.000	
	Conformación de los Equipos Y Estructura en Gestión de Riesgos del ministerio de salud	9	Número de equipos de Respuesta Rápida Conformados.	900.000	
BENI	Atención Médica Integral en albergues	46.684	Número de Personas atendidas	5.024.280	
	Cursos de capacitación a los equipos de respuesta Rápida.	1	Número de Capacitaciones para la Gestión de riesgos.	31.000	
PANDO	Atención Médica Integral en albergues	5.412	Número de Personas atendidas	992.481	
	Cursos de capacitación a los equipos de respuesta Rápida.	1	Número de Capacitaciones para la Gestión de riesgos.	31.000	
SANTA CRUZ	Atención Médica Integral en albergues	19.083	Número de Personas atendidas	---	
	Cursos de capacitación a los equipos de respuesta Rápida	1	Número de Capacitaciones para la Gestión de riesgos.	31.000	
COCHABAMBA	Atención Médica Integral en albergues	2.075	Número de Familias Atendidas.	5.024.280	

Fuente: Programa Nacional de Desastres - Ministerio de Salud

Las principales actividades que desarrolla para el cumplimiento de sus responsabilidades son:

- Conformación y estructuración de los equipos de respuesta rápida en los 9 departamentos con 180 integrantes, mejora de la capacidad resolutoria del Equipo de Respuesta Rápida (ERR) para la intervención en lugares con declaración de emergencias y desastres.
- Movilización en todo el territorio de equipos de salud para actividades de atención de emergencias y acompañamiento.
- Planes de emergencias y contingencias en los 9 departamentos para su ejecución, evaluación y readecuación, se realizó el mapeo de regiones con mayor vulnerabilidad para su priorización en medidas preventivas y promoción la participación de las personas, familias y comunidades para su contingencia.

2.6.1.2.22. Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad

2.6.1.2.22.1 Área del Continuo de la vida

El enfoque del 'continuo de atención' contribuye a brindar atención integral en salud a la población, la cual debe tener acceso a servicios calificados durante el curso de la vida, (sobre todo en salud reproductiva. embarazo y parto, atención al recién nacido, niño/a y adolescente), en diferentes ámbitos de atención: hogar La comunidad, lugares de trabajo, ambientes de estudios y los establecimientos de salud por nivel de atención. Estos servicios deben estar orientados a la promoción de la salud, prevención. Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; reconociendo que el mejorar el estado de salud en un 'momento' del continuo, repercute favorablemente en el siguiente período del ciclo de la vida.

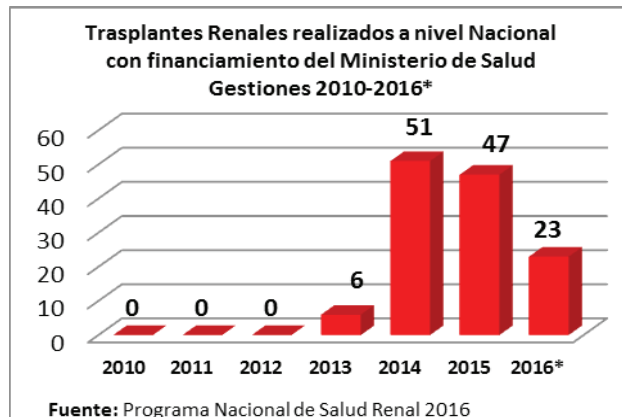
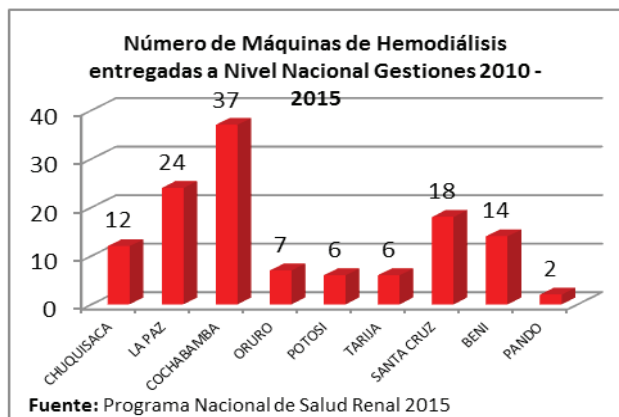
2.6.1.2.23. Programa Nacional de Salud Renal

Desde la gestión 2010 El Programa Nacional de Salud Renal viene brindando mejor cobertura en la atención de los pacientes renales, en la detección de la enfermedad renal en estadio inicial. El 30 de diciembre del 2013 se promulgó la Ley N° 475 que instituye la gratuidad de las sesiones de hemodiálisis, el 23 enero de 2014 se promulgó el Decreto Supremo N° 1870 para la realización de trasplantes gratuitos.

Desde la gestión 2010 el Programa Nacional de Salud Renal realizó varias campañas de detección de la Enfermedad Renal Crónica en estadios iniciales, también se realizó la entrega de 126 máquinas de hemodiálisis a distintas Unidades de Hemodiálisis Públicas a nivel nacional en ciudades capitales y ciudades intermedias.

La cantidad de pacientes trasplantados en la gestión 2013 con presupuesto de la Lotería Nacional Boliviana (LONABOL) fueron 6 beneficiarios y, desde la gestión 2014 al primer semestre de la gestión 2016 se realizaron 121 trasplantes renales con donante.

Ilustración 22. Trasplantes realizados y máquinas de hemodiálisis entregados Período 2010 - 2015



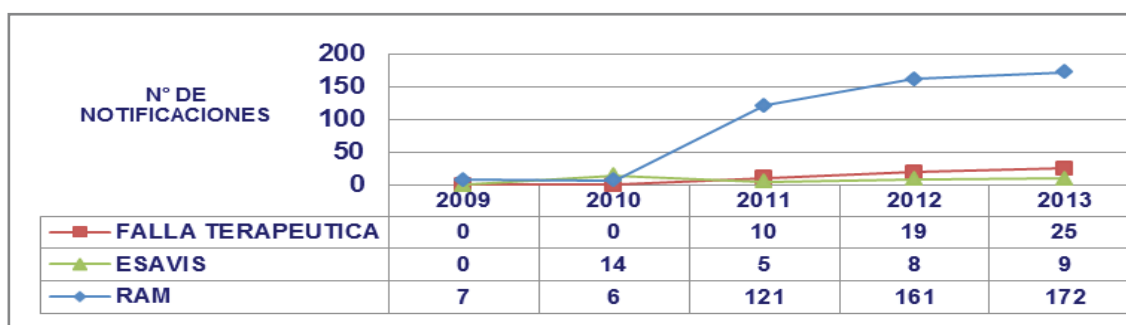
Fuente: Programa Nacional de Salud Renal – Ministerio de Salud

2.6.1.2.24. Unidad de Medicamentos y Tecnologías en Salud

La Unidad de Medicamentos y Tecnologías en Salud UNIMED en el marco de sus atribuciones y funciones asegura a la población boliviana la oferta de medicamentos seguros eficaces y de calidad mediante los diferentes servicios que presta.

En la actualidad la UNIMED, se encuentra en el proceso de incorporación de la evaluación de nuevas tecnologías en salud y del fortalecimiento de la farmacovigilancia en todos sus niveles, ha centralizado información concerniente al uso racional de medicamentos, así como el fomento al uso de productos de la Medicina Tradicional Ancestral boliviana en el marco de sus atribuciones, el número de empresas fue duplicado lo que conlleva a redoblar esfuerzos por parte de la UNIMED.

Ilustración 23. N° de notificaciones recibidas por el Centro de Farmacovigilancia. Período 2009 – 2015

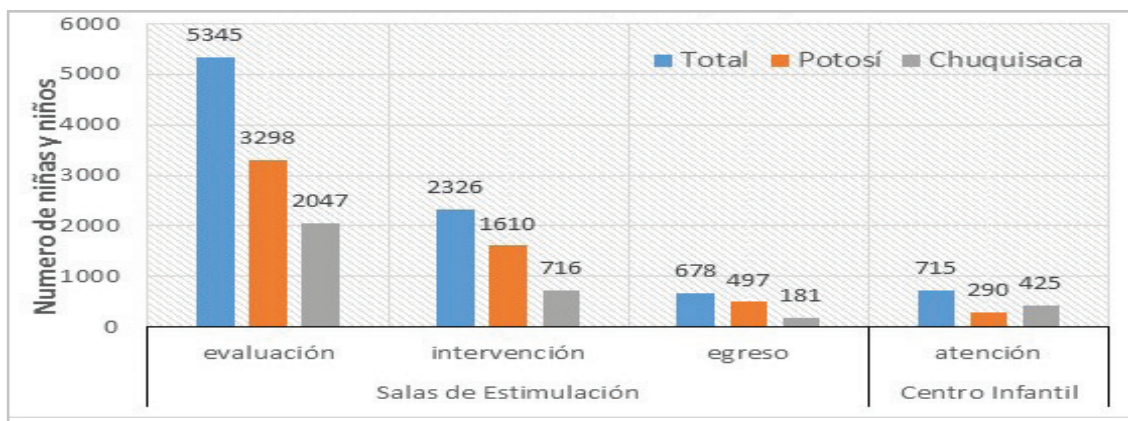


Fuente: Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud - Ministerio de Salud

2.6.1.2.25. Programa Desarrollo Infantil Temprano

Su objetivo es contribuir a mejorar en forma sostenible y con pertinencia cultural el desarrollo cognitivo, socioemocional y físico de niños y niñas bolivianos en los departamentos de Chuquisaca y Potosí. Este programa se ha iniciado en abril de 2015 mediante la implementación de salas de estimulación temprana, apoyo en centros infantiles y conformación de brigadas móviles.

Ilustración 24. Modalidades de Intervención DIT Período 2013-2015



Fuente: Programa de Desarrollo Infantil Temprano – Ministerio de Salud

La Brigada móvil realiza visitas domiciliarias a hogares con niñas y niños de 0 a 4 años de edad donde se desarrollan habilidades parentales en las familias con el fin de modificar el comportamiento parental y las prácticas de crianza con miras a mejorar el desarrollo de los niños, con este fin, se contrataron y capacitaron a 65 Tutores de Brigada.

2.6.1.2.26. Programa Nacional de Sangre

El Programa Nacional de Sangre tiene como objetivo conformar la red nacional de servicios garantizando la seguridad transfusional, autosuficiencia y hemocomponentes seguros, accesibles y al menor costo. En cinco años, los avances logrados por el Programa fueron el de lograr una Red de Servicios de Sangre conformada por 18 Bancos de Sangre, distribuidos en el Sistema Público de los cuales 9 son de Referencia Departamental y 1 Local que abastecen de sangre al 78% de la población, 6 de la Seguridad Social que abastecen al 14% de la población y 2 del Sistema Privado que abastecen al 8% de la población. En cuanto a Servicios de Transfusión ubicados en Hospitales de Segundo y Tercer nivel continuamos con la implementación y fortalecimiento para brindar seguridad transfusional llegando a contar con 74 Servicios de transfusión implementados en la gestión 2015. Se evidenció un aumento considerable en cuanto a donaciones de sangre efectuadas incrementando de 73.255 donaciones el 2010 a 108.132 donaciones el 2015.

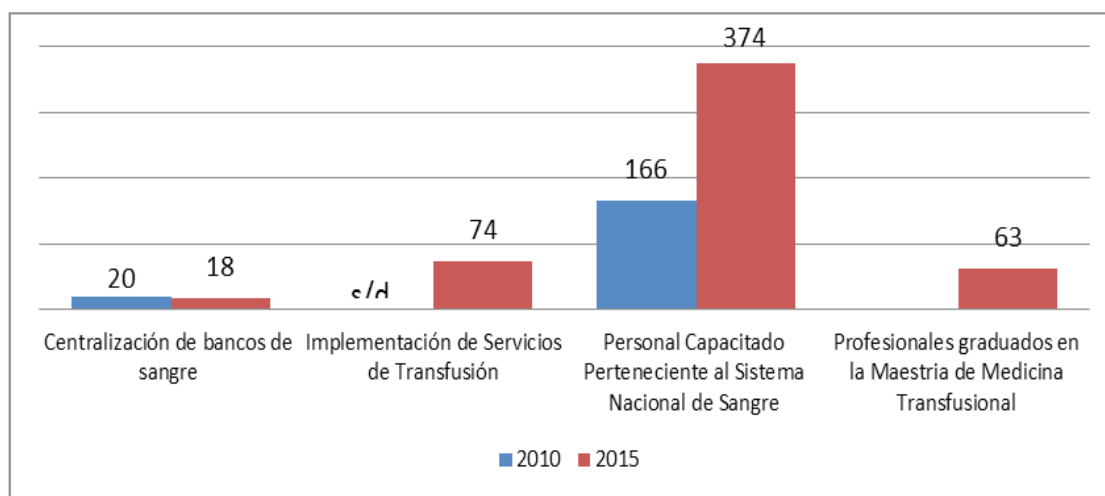
Ilustración 25. Donaciones efectuadas a nivel nacional - Período 2010 - 2015



Fuente: Programa Nacional de Sangre – Ministerio de Salud

Actualmente el programa se encuentra trabajando en líneas estratégicas para incrementar la donación voluntaria altruista no remunerada de sangre, así como en la elaboración de un proyecto Italo – Boliviano sobre el mejoramiento de la calidad y seguridad transfusional, y de esta forma lograr el 2% mínimo de donación en proporción a la población total que permita el abastecimiento adecuado de Sangre a toda la población ya que a pesar de los esfuerzos realizados en la actualidad nos encontramos en 1,08% de donación impidiendo alcanzar este porcentaje mínimo para abastecimiento adecuado a la población.

**Ilustración 26. Fortalecimiento del Programa Nacional de Sangre
Período 2010 - 2015**



Fuente: Programa Nacional de Sangre – Ministerio de Salud

En la actualidad se realiza el 100% de tamizaje serológico (Chagas, Sífilis, VIH, Hepatitis B, Hepatitis C) a todas las unidades distribuidas, Implementando además el Programa Externo de Evaluación a la Calidad (PEEC) a todos los Bancos de Sangre pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Sangre, además de realizar constantes capacitaciones al personal perteneciente a los distintos establecimientos del Sistema Nacional de Sangre y la formación de 63 profesionales en la Maestría en Gestión de Calidad de Medicina Transfusional para de esta forma fortalecer el Sistema Nacional de Sangre ya que la escasa dotación de Recursos Humanos capacitados para Servicios de Sangre se constituye en otro de los puntos importantes a mejorar.

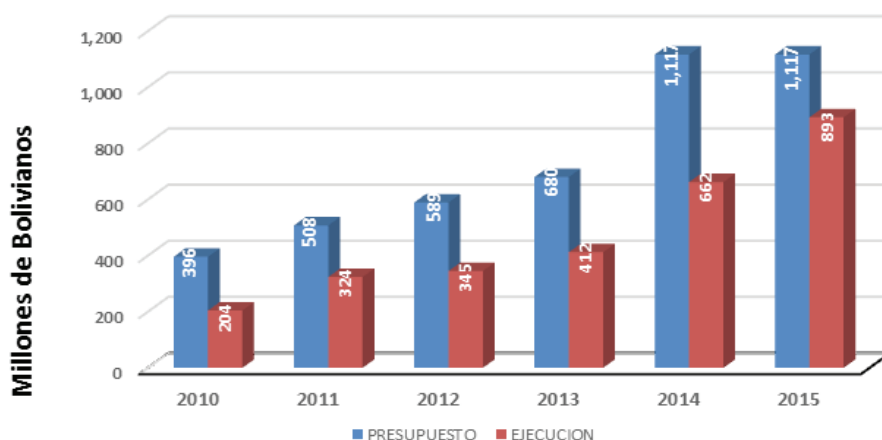
2.6.1.2.27. Dirección General de Seguros de Salud

La Dirección General de Seguros de Salud tiene por objeto planificar, reglamentar, regular, coordinar, supervisar y evaluar la aplicación de la Ley 475 y establecer la bases técnicas, financieras e informáticas para consolidar el mandato constitucional del Sistema Único de Salud (SUS).

La Dirección impulsó propuestas de políticas destinadas a la ampliación de la cobertura de acceso a servicios de salud gratuitos de la población no afiliada al Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo.

Una de estas políticas fue la incorporación de las personas con discapacidad a la protección financiera y la atención con la Ley 475 e impulsó la mejora del financiamiento de los Seguros Públicos, negociando el incremento del 10 al 15.5% de Coparticipación Tributaria Municipal.

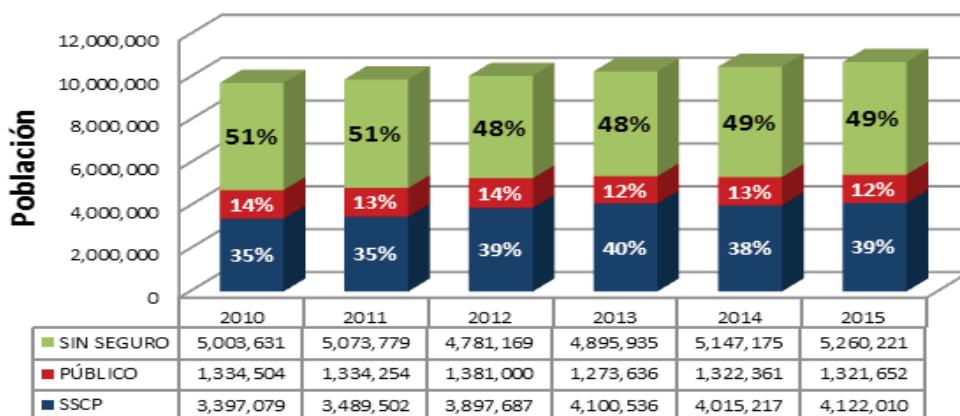
Ilustración 27. Ingresos y Egresos de las Cuentas Municipales de Salud Período 2010 - 2015



Fuente: Dirección General de Seguros de Salud – Ministerio de Salud

La aplicación de los esquemas de financiación de salud pública ha contribuido en reducir el gasto de bolsillo en salud de 30.4% el 2010 a 27.4% el 2014 respecto del total de gasto corriente en salud.

Ilustración 28. Evolución de la Cobertura de Acceso a Servicios de Salud Gratuitos. Período 2010 - 2015



Fuente: Dirección General de Seguros de Salud – Ministerio de Salud

- La Dirección gestionó la elaboración del marco normativo para la aplicación nacional del SUMI, SSPAM y Ley 475, como plataforma para la implementación del Sistema Único de Salud (SUS); así como la propuesta técnica y financiera del SUS.
- Se fortalecieron las Unidades de Seguros Públicos de los SEDES mediante la asistencia técnica y la dotación de equipos informáticos (Mini Servidores) para la centralización departamental de la información.
- Se participó en actividades internacionales relacionadas con el desarrollo de Sistemas Universales de Salud, Cuentas de Salud y Economía de la Salud.

2.6.1.2.28. Unidad de Seguros Públicos

La Unidad de Seguros de Salud tiene por objeto el de realizar la gestión técnica de la aplicación de la Ley 475 y elaborar las propuestas técnicas, financieras e informáticas para consolidar el mandato constitucional del Sistema Único de Salud.

El sistema de aseguramiento público en Bolivia, comenzó en mayo de 1996, con el lanzamiento del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez (SNMN), mediante el Decreto Supremo N° 24303 de 24 de mayo de 1996; este seguro contaba con 32 prestaciones aplicadas al grupo de mujeres y niños menores de 5 años.

El 14 de agosto de 1998 se promulgó la Ley N° 1886, que implementaba el Seguro Médico Gratuito de Vejez, otorgando prestaciones de salud a las personas mayores de 60 años a través de los establecimientos de la Seguridad Social.

El 31 de diciembre de 1998, se lanzó mediante el Decreto Supremo N° 25265, el Seguro Básico de Salud (SBS), que aumentaba las prestaciones a 92.

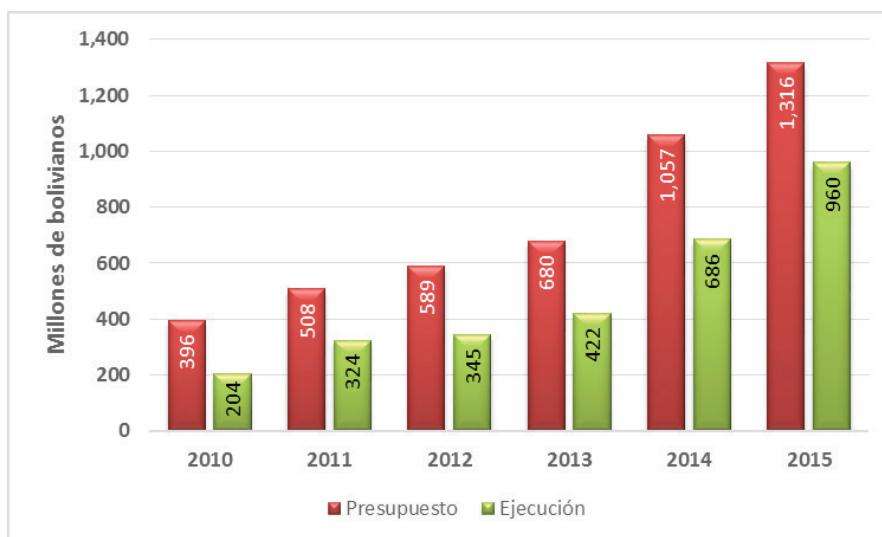
El 1° de noviembre de 2002, fue promulgada la Ley N° 2426 que creaba el Seguro Universal Materno Infantil, que reemplazaba al SBS, para dar atención gratuita en el punto de atención a las mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto y a los niños y niñas, desde su nacimiento hasta los 5 años de edad, en todos los establecimientos de salud, en los tres niveles de atención del Sistema Público, el seguro social de corto plazo, y en aquellos seguros privados con o sin fines de lucro adscritos bajo convenio.

La Ley No. 3250 de fecha 6 de diciembre de 2005 y la Resolución Ministerial N° 0032 del 23 de enero de 2006, hacía conocer la ampliación del SUMI a partir del 1° de marzo del 2006, con 27 prestaciones en Salud Sexual y Reproductiva y Cáncer Cérvico Uterino, protegiendo a las mujeres entre los 5 a 60 años.

El 16 de enero de 2006 se promulgó la Ley N° 3323 del Seguro de Salud Para el Adulto Mayor – SSPAM y su Decreto Supremo reglamentario N° 28968 de 13 de diciembre de 2006, aseguraba atención integral a todos los adultos mayores de 60 años que no tuvieran ningún otro seguro de salud.

El 30 de diciembre de 2013 se promulgo la Ley N° 475 de Prestaciones Integrales de Salud que ha remplazado a todas las normas antes descritas es decir al Seguro Universal Materno Infantil – SUMI y al Seguro de Salud para el Adulto Mayor SSPAM y ha incluido a las personas con discapacidad y tiene un solo sistema de administración.

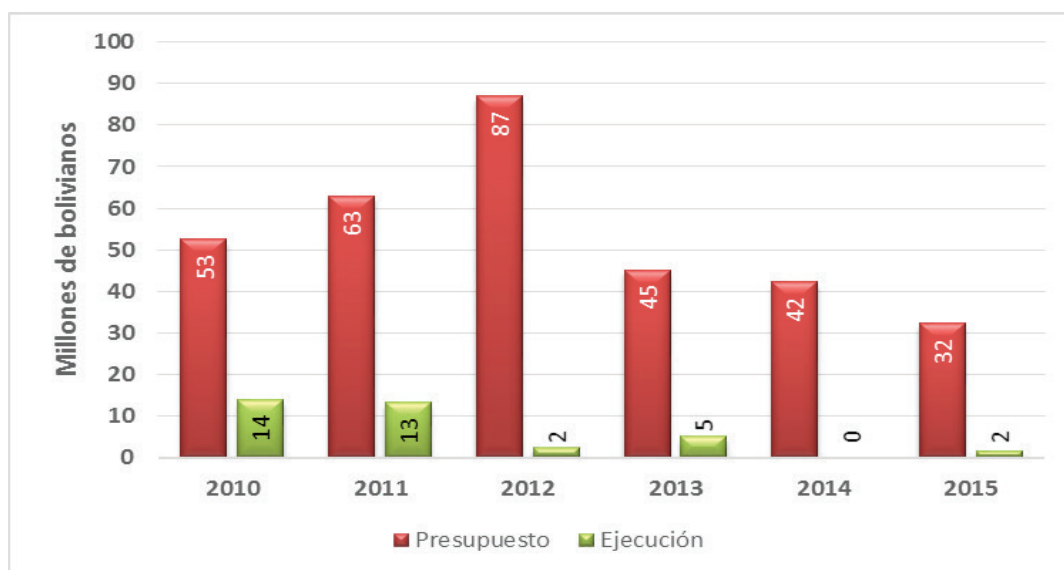
Ilustración 29. Ingresos y Egresos de las Cuentas Municipales de Salud - Período 2010 – 2015



Fuente: Dirección General de Seguros de Salud – Ministerio de Salud

Con la Ley N° 475 se impulsó la mejora del financiamiento de los Seguros Públicos, negociando el incremento del 10 al 15.5% de Coparticipación Tributaria Municipal. La atención especializada en el tercer nivel de atención, de la población protegida por esta Ley 475, es financiada con recursos del Fondo Solidario Municipal. Se observa que el grado de ejecución de estos recursos ha sido importante el 2015.

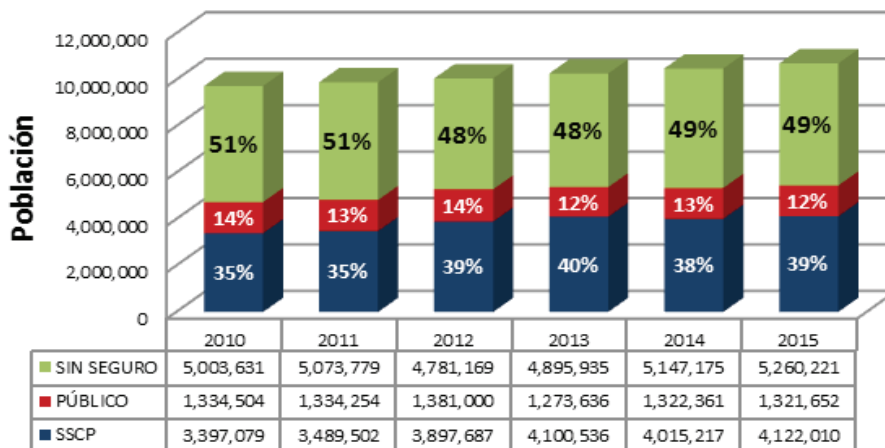
Ilustración 30. Ingresos y Egresos Financieros del Fondo Solidario Nacional y Fondo Compensatorio Nacional de Salud. Período 2010 – 2015



Fuente: Cuentas Nacionales de Salud – Ministerio de Salud

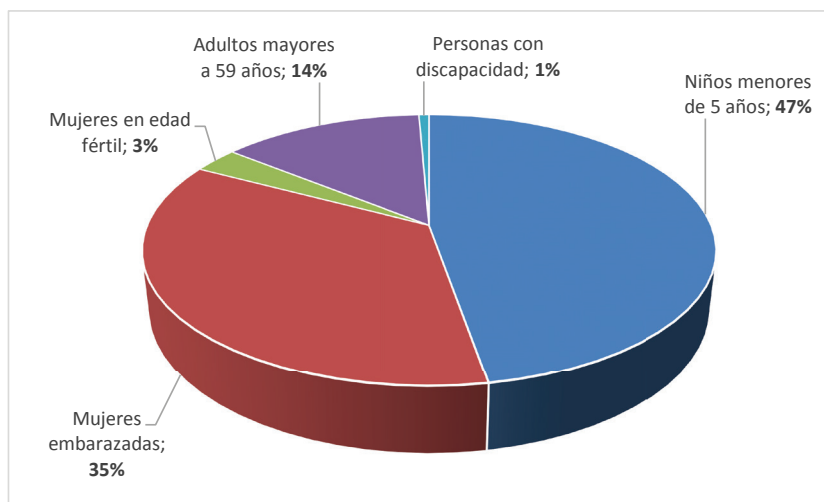
La aplicación de los esquemas de financiación de la salud pública ha contribuido en reducir el gasto de bolsillo en salud de 30.4% el 2010 a 27.4% el 2014 respecto del total de gasto corriente en salud y espera seguir reduciéndolo aún más.

Ilustración 31. Evolución de la Cobertura de Acceso a Servicios de Salud Gratuitos. Período 2010-2015



Fuente: Dirección General de Seguros - Ministerio de Salud

Ilustración 32. Porcentaje de Prestaciones Otorgadas por Grupo Etario a Nivel nacional Período 2014-2015



Fuente: Dirección General de Seguros - Ministerio de Salud

Este acceso se hace más notorio en la población adulta mayor, luego en niñas/niños menores de cinco años y mujeres embarazadas; la población con discapacidad que ha requerido servicios ha sido todavía bajo; ello puede ser por el corto tiempo de su inclusión o por tener realmente dificultades de acceso no económicas.

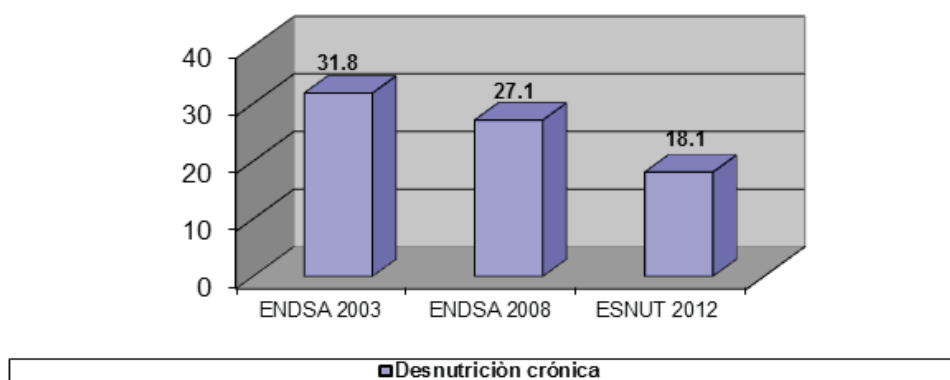
2.6.1.2.29. Unidad de Alimentación y Nutrición.

La unidad tiene por objeto de contribuir a la seguridad alimentaria nutricional de la población boliviana en todo el ciclo de la vida. En cuatro años, el porcentaje de lactancia materna exclusiva se ha incrementado del 60 al 64,3% (ESNUT 2012); se tienen 50 establecimientos de salud acreditados como amigos de la Madre y la Niñez; y el primer Banco de Leche Humana implementado en La Paz, beneficiando a 100 prematuros por mes. Del 2007 al 2012 se ha reducido la desnutrición crónica

en niñas y niños menores de 2 años de 23,2 a 16,8%, y la anemia de 66,5% a 63,0% en el mismo grupo etario (ESNUT 2012).

El 2008 se inició con la dotación del alimento complementario Nutribebé para niñas y niños menores de 2 años, alcanzando al 2015 una cobertura de entrega de 92% de municipios. Se cuentan con 3 reglamentos actualizados de fortificación de alimentos de consumo: sal fortificado con yodo, harina de trigo fortificado con hierro y mezcla de vitaminas del complejo B y aceite vegetal fortificado con vitamina A. En septiembre de 2015 se inició con la dotación del complemento nutricional Carmelo llegando a una cobertura de entrega de 70% de municipios. El 2013 se elaboraron las guías alimentarias en el ciclo de la vida. Para el 2015 se disponen de 159 Unidades de Nutrición Integral (UNI) ubicadas en 144 municipios del país (brazo operativo a nivel municipal) para consolidar las estrategias de alimentación y nutrición.

Ilustración 33. Prevalencia de Desnutrición Crónica en menores de 5 años Período 2008 - 2012



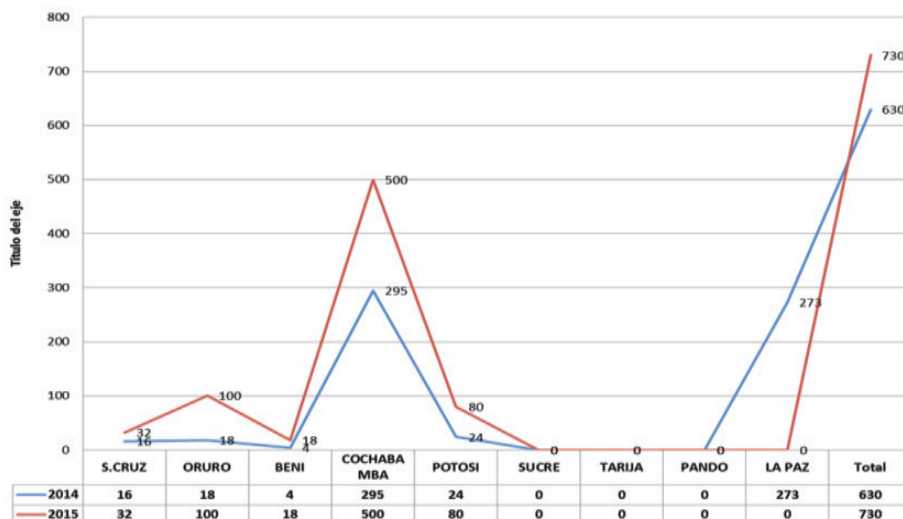
Fuente: Unidad de Nutrición y Alimentación – Ministerio de Salud

El 2015 se elaboró y presentó el anteproyecto de Ley de Promoción de Alimentación Saludable con el objeto de luchar contra la epidemia mundial de sobrepeso y obesidad. Al 2008 se tiene un 8,5% de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años; 19,4% de sobrepeso en adolescentes y 32.3% en mujeres en edad fértil, y 38,3% de anemia en mujeres en edad fértil.

2.6.1.2.30. Programa Nacional de Salud Intercultural

El Programa Nacional de Salud Intercultural, creada en Junio de 2014, depende de la Dirección de General de Medicina Tradicional e Intercultural. Por las características de intervención de tipo cualitativo hacia el posicionamiento y articulación al sistema de salud a través del reconocimiento de los médicos tradicionales en el marco de la Ley 459 y DS 2436. En este contexto, para la articulación se tiene: 9 responsables del programa en los 9 SEDES departamentales más 1 en la regional de la ciudad del El Alto; 2 en servicios de segundo nivel y 31 en servicios de primer nivel.

Ilustración 34. Personas con Oferta de Servicios por la Medicina Tradicional Gestión 2014

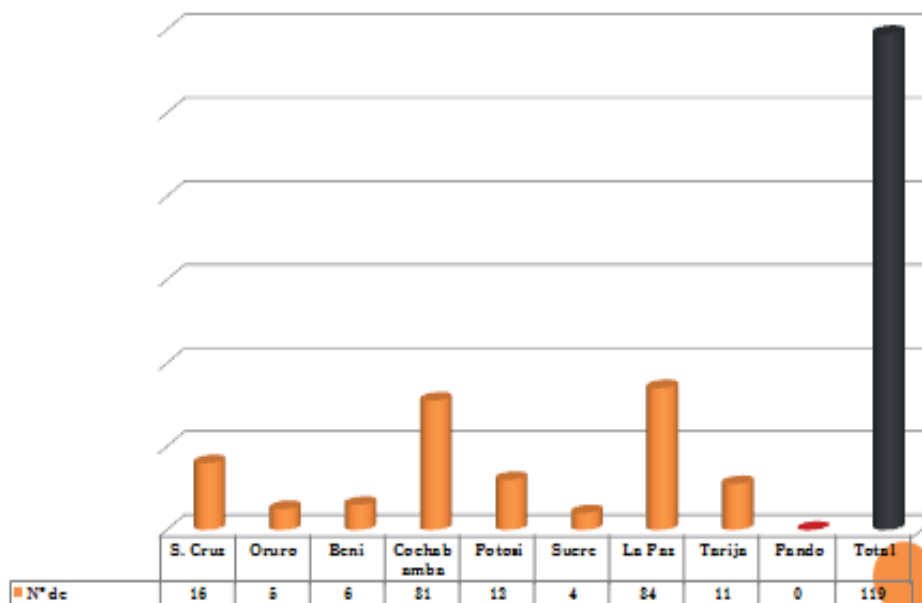


Fuente: Programa Nacional de Salud Intercultural – Ministerio de Salud

La ilustración superior, muestra la cantidad de personas atendidas por médicos(as) tradicionales y parteros (as) de la gestión 2014 que suma a 630 y 2015 que incremento a 730. Además, la gráfica muestra mayor número de atenciones en los departamentos de La Paz y Cochabamba y ninguna atención en los departamentos de Chuquisaca, Tarija y Pando. El programa está iniciando la implementación de proyectos en infraestructura, investigación y fortalecimiento que se consolidarán en las próximas gestiones.

Asi mismo en la ilustración inferior se muestra el número de representantes de los diferentes consejos departamentales de medicina tradicional que se encuentran en funcionamiento y asociaciones de medicina tradicional legalmente establecidas de cada departamento (gestión 2015).

Ilustración 35. Número de representantes de Medicina Tradicional - Gestión 2015



Fuente: PMSI-OQNTI

Capítulo III.

PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

CAPÍTULO III. PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

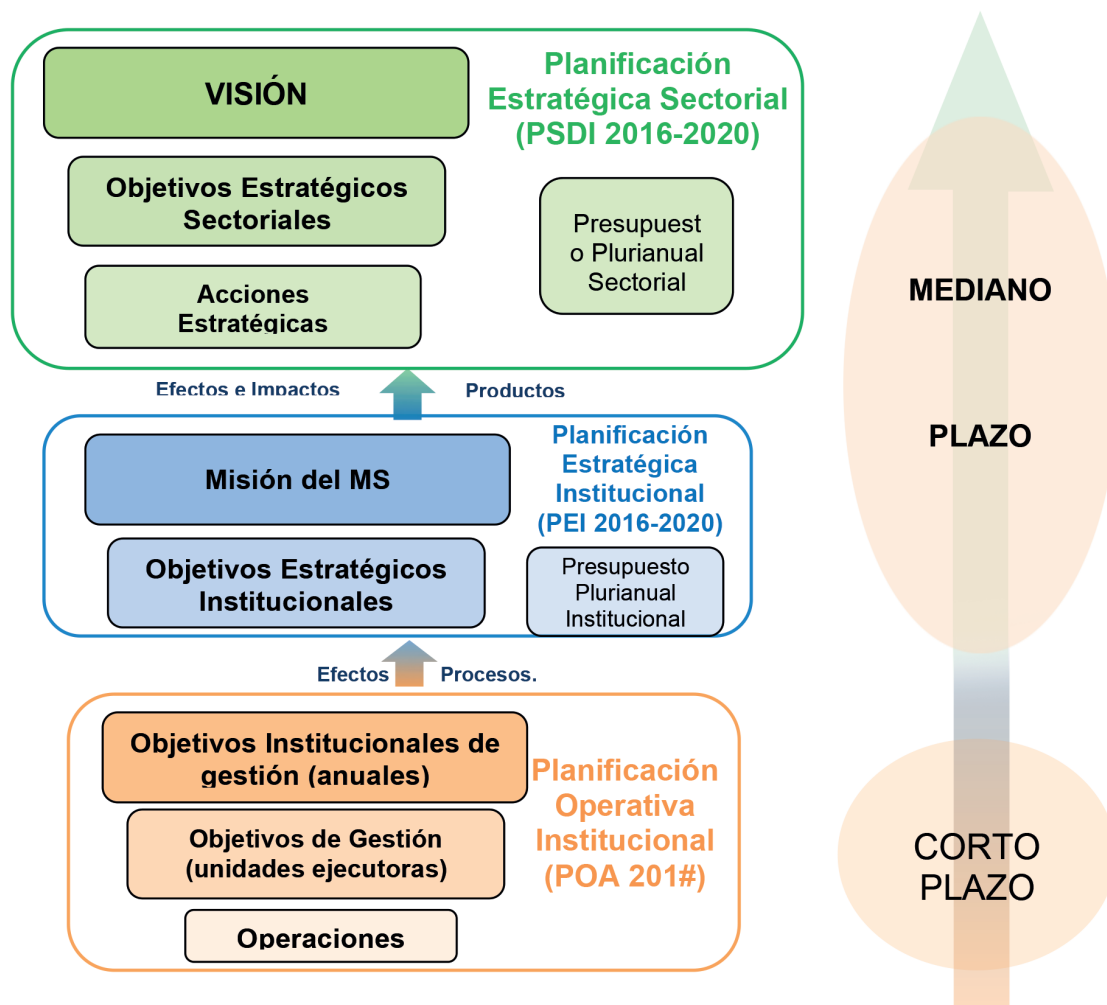
3.1. Metodología del Plan Estratégico Institucional

3.1.2. Estructura estratégica del PEI 2016-2020

A partir del Plan Sectorial de Desarrollo Integral 2016-2020, del Plan Estratégico Institucional 2016-2020 y del marco legal vigente, el Ministerio de Salud debe elaborar anualmente el Programa de Operaciones Anual (POA), en el cual se establecen las operaciones y actividades anuales a desarrollar para lograr los objetivos institucionales en base al presupuesto anual del Ministerio de Salud. Los POAs se constituyen en traducciones en el corto plazo del Plan Estratégico Institucional.

La articulación del POA con el PEI y el PSDI se inscribe en el marco de la gestión por resultados: cada actividad realizada debe contribuir a operaciones, que a su vez deberán contribuir al logro de los objetivos específicos de las unidades ejecutoras y a los objetivos institucionales, para finalmente contribuir a los objetivos delineados en el Plan Sectorial de Desarrollo y alcanzar los impactos esperados en todas las bolivianas y todos los bolivianos.

Ilustración 36.
Lógica de articulación entre planificación estratégica y planificación operativa



Plan Estratégico Institucional 2016-2020



Capítulo IV. PROPUESTA DE DESARROLLO

CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE DESARROLLO

4.1. Visión del Ministerio de Salud al 2020

Toda la población en el territorio boliviano, conoce y ejerce plenamente su derecho a la salud; cumple sus responsabilidades con la salud de la familia/comunidad y accede gratuitamente a servicios de salud integral, intercultural y de calidad (PSDI 2016-2020).

4.2. Misión del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud es el ente rector del sector que promueve y garantiza los derechos y deberes a la salud de las bolivianas y los bolivianos; mediante la regulación y ejecución de políticas para la inclusión y el acceso a la salud integral, intercultural para las personas, familias y comunidades sin exclusión ni discriminación alguna, implementando la Política de Salud Familiar Comunitario Intercultural, el Sistema Único de Salud con participación social.

4.3. Indicadores de Impacto del Ministerio de Salud

La finalidad y propósito delineados en el PEI 2016-2020 se convierten en los objetivos institucionales del Ministerio de Salud, ya que como ente rector del Sector Salud, tiene la atribución de elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud y es entonces parcialmente responsable del desempeño de todo el Sector: la capacidad institucional a dirigir y conducir el Sector Salud adecuadamente es entonces una condición fundamental para el logro de los objetivos y metas sectoriales previstas para el año 2020.

Con la finalidad de contribuir al paradigma del Vivir Bien y a la erradicación de la pobreza e inequidad, eliminando la exclusión social y mejorando el estado de salud de toda la población, el Ministerio de Salud establece en el PSDI 2016-2020, 18 indicadores de impacto en los que debe concentrarse el accionar institucional durante el período 2016-2020.

Para medir los resultados alcanzados, se establece indicadores de impacto y de proceso, con sus respectivas metas al 2020, construidas a partir de proyecciones de la situación deseada y alcanzable en un plazo de cinco años, correspondiendo a las metas de medio-término del Plan Sectorial de Desarrollo incluye indicadores trazadores importantes, pero en el proceso de seguimiento y evaluación, se deberán analizar un conjunto integral de indicadores de salud pública (tasa de incidencia, prevalencia, calidad de vida, etc). El proceso de evaluación de las políticas de salud deberá determinar en qué proporción los avances se deben al accionar del Ministerio de Salud o son independientes del desempeño institucional.

Tabla 18. Principales Indicadores de Impacto en Salud 2016-2020

Nro.	Indicadores	Situación inicial	Meta esperada al 2020	Fuente de Verificación (frecuencia)
1	Razón de Mortalidad Materna	2011: 160 x 100.000 nac.vivos Fuente: Estudio Nacional de Mortalidad materna 2011	< 80 x 100.000 n.v.	Censos y estudios específicos (ENDSA, modelos de mortalidad), PNUD (IDH), Ministerio de Planificación del Desarrollo (índices de Vivir Bien) (frecuencia: cada 2-5 años)
2	Tasa de Mortalidad Neonatal	2008: 27 x 1.000 nac.vivos Fuente: ENDSA 2008	18 x 1.000 n.v.	
3	Tasa de Mortalidad Infantil	2008: 50 x 1.000 nac.vivos Fuente: ENDSA 2008	35 x 1.000 n.v.	
4	Tasa de Prevalencia de VIH por millón de habitantes	2015: 116 x 1.000.000 de hab. Fuente: Programa Nacional de VIH-SIDA	85 x 1.000.000	
5	Casos por Malaria falciparum	2015: 341 casos Fuente :Programa Nacional de Malaria	0 casos	
6	Porcentaje de curación de Tuberculosis Pulmonar	2015: 84.4% Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis	90%	
7	Tasa de Infestación de viviendas por triatoma Infestans	2015: 39 municipios Fuente: Programa Nacional de Chagas	20 municipios	
8	Mortalidad por ENT: 1. Diabetes 2. Hipertensión arterial 3. Obesidad-Malnutrición 4. Cáncer 5. Enfermedad mental	2015:60% Fuente: Programa Nacional de ENTS	50%	
9	Gasto de Bolsillo total de los hogares en porcentaje del gasto corriente total en salud	2014:27.5% Fuente: Gasto en Salud, Dirección General de Planificación	<20%	
10	Prevalencia de anemia en niños (6 a 23 meses)	2015: 38.3% Fuente: Unidad de Nutrición	20%	
11	Tasa de embarazo en adolescentes	2015:24% Fuente: Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	20%	
12	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 2 años	2015:15% Fuente: Programa Nacional Desnutrición Cero	7%	

Fuente: PSDI 2016-2020

4.4. Valores Institucionales

Los valores institucionales son elementos que reflejan la cultura y la organización del Ministerio de Salud. Eso incluye la forma en la que el personal se inter-relaciona, trabaja, discute, colabora y cumple las normas, entre otros aspectos, dentro del ambiente laboral.

La identificación de los valores es un paso fundamental para establecer las bases de una nueva cultura organizacional. El concepto de valor no puede siempre ser evaluado en sí mismo, pero son aspectos esenciales que se pueden observar diariamente en la Institución, que pueden ser mejorados e impulsados y que deben ser sometidos a control. Así, se debe establecer los comportamientos mediante los cuales se reflejan los valores. La medición de los comportamientos refuerza el logro de la nueva cultura organizacional y contribuye al incremento de la productividad.

Los valores del Ministerio de Salud son los siguientes:

- a. Universalidad:** Las acciones del Ministerio de Salud deben llegar a toda la población, sin ningún tipo de discriminación.
- b. Excelencia:** Búsqueda de la más alta calidad en el desempeño de la tarea administrativa, técnica y de investigación para el beneficio de todas las bolivianas y bolivianos.

- c. Integridad en el ejercicio de la tarea:** Garantía de un desempeño transparente, responsable y apegado a las normas.
- d. Interculturalidad:** Reconocimiento de la dignidad y diversidad de los individuos y 36 Naciones que conforman el Estado Plurinacional Boliviano.
- e. Equidad social:** Comportamiento imparcial y justo para eliminar las diferencias, tanto dentro del ambiente interno como externo.
- f. Solidaridad:** Identificación de intereses comunes y promoción de responsabilidades que tiendan a optimizar los recursos para alcanzar el ideal de vivir bien.
- g. Aprendizaje permanente:** Generador de conocimiento en base a la investigación y la implementación de sistemas de Monitoreo y Evaluación para el mejoramiento continuo.
- h. Trabajo en equipo:** Valoración del trabajo conjunto, entre el personal del MS, entre las Unidades ejecutivas, pero también entre los integrantes del Sector Salud y el MS.
- i. Transparencia:** Compromiso de una gestión abierta al control social con rendición de cuentas y que contemple mecanismos de prevención y punición de actos de corrupción.
- j. Ética:** Asegurar una conducta moral, que no solamente concierne la prestación de atención en los servicios, pero también la formulación de las políticas y normas.
- k. Gestión por resultados:** Las acciones del MS deben contribuir a los objetivos y metas planteados en el PSDI 2016-2020 en forma eficaz y eficiente.

4.5. Objetivos Estratégicos

Los Objetivos Estratégicos que rigen el accionar institucional corresponden a los Objetivos Estratégicos Sectoriales, en el marco de las competencias legales del Ministerio de Salud:

- **Objetivo Estratégico 1:** Se ha mejorado la situación de salud de la población; tiene como objetivo mejorar el perfil epidemiológico bajando los índices de prevalencia e incidencia de las enfermedades en el país.
- **Objetivo Estratégico 2:** Se ha implementado el Sistema Único de Salud (SUS) familiar Comunitario Intercultural; tiene por objetivo efectivizar el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad sin costo en el punto de atención, para toda la población, en sus diferentes ciclos de vida y en igualdad de condiciones.
- **Objetivo Estratégico 3:** Se ha fortalecido la Rectoría de la Autoridad Sanitaria; tiene como objetivo recuperar y ejercer la autoridad sanitaria soberana de las instituciones que conducen y dirigen el sector en el marco de las autonomías, para asegurar el cumplimiento eficiente y efectivo de las políticas, programas y proyectos sectoriales en todo el territorio.
- **Objetivo Estratégico 4:** La población ejerce sus derechos y obligaciones en salud; tiene como objetivo de asegurar que la población conozca sus derechos y deberes para ejercer el acceso universal a los servicios de salud.
- **Objetivo Estratégico 5:** Se han disminuido las Brechas de Recursos Humanos en salud; tiene como objetivo que, los servicios de salud de los cuatro niveles de atención cuenten con profesionales especialistas.
- **Objetivo Estratégico 6:** Se ha mejorado el estado nutricional de la población; tiene como objetivo de asegurar la disminución de los niveles de desnutrición infantil y materna.

- **Objetivo Estratégico 7:** Se ha instalado el Complejo Industrial Farmacéutico; tiene por objetivo asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos.
- **Objetivo Estratégico 8:** La población boliviana tiene acceso a terapias ancestrales y productos naturales tradicionales en el Sistema Único de Salud.; tiene como objetivo articular la medicina tradicional ancestral con la medicina académica en los servicios de salud en el marco de las políticas nacionales.
- **Objetivo Estratégico 9:** Gestión Pública eficaz, eficiente y transparente; tiene como objetivo de fortalecer una gestión pública al servicio de la población caracterizada por la interculturalidad, transparencia, eficacia, eficiencia y que promueva la participación y el control social.

4.6. Diseño del Plan del Ministerio de Salud

4.6.1. Identificación de Pilares, Metas, Resultados y Acciones del Ministerio de Salud

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
Pilar: 1. Erradicar la pobreza extrema					
Meta: 1. Erradicación de la pobreza extrema material y reducción significativa de la pobreza moderada					
Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 5. Se ha cubierto al menos el 80% de los hogares más pobres y vulnerables con programas sociales.					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población	27,5 (2014)	Gasto de bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud (Fuente: Cuentas de Salud)	1. Continuidad a los programas sociales a través de la entrega de los bonos: Renta Dignidad, Renta Solidaria, Bono Juana Azurduy , Bono Juancito Pinto, Complemento Nutricional Carmelo y Subsidio Universal Prenatal por la Vida , además incrementando constantemente los asegurados independientes de los Fondos del Sistema Integral de Pensiones administrados por el Estado y socializando la Ley de Pensiones.	Cantidad de paquetes del subsidio entregados a mujeres gestantes / cantidad total de paquetes del subsidio * 100%	Programa de Protección Social Madre Niño (a) Bono Juana Azurduy
				Cantidad de mujeres gestantes que reciben el bono/ cantidad de mujeres gestantes totales * 100%	
				Cantidad de niños(as) menores a dos años que reciben el bono/ cantidad de niños(as) menores a dos años totales * 100%	
				Cajeros móviles realizados/Cajeros móviles programados * 100%	
				Certificados de nacimiento entregados a beneficiarios del BJA/Certificados programados * 100%	
				Cedulas de identidad entregados a beneficiarios del BJA/Cedulas de identidad programados * 100%	
				Cantidad de Brigadas multiprogramáticas realizadas / brigadas programadas * 100%	
				Número de Personas Calificadas	Unidad de Discapacidad
				Número de atenciones en los servicios de Salud a nivel nacional	
				Número formación de RRHH para la atención integral en salud a personas con discapacidad.	
Número de Servicios de salud que brindan atención en el marco de la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral.					

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 6. 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.					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	63	Tasa de mortalidad en la niñez (Número de niñas/niños de 0 a 59 meses fallecidos por 1000 n.v.) ENDSA 2008	1. Apoyo a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situación de calle en materia de salud, nutrición, educación, formación laboral y psicológico.	Número de Documentos Técnico normativos de Promoción de la Salud, Educación para la vida, violencias, género, buen trato, GPCSS y Salud Mental.	Unidad de Promoción de la salud y Movilización Social.
				Número de investigaciones realizadas en promoción de la salud	
				Número centros de rehabilitación en drogodependencia acreditados	
RESULTADO: 8. Se ha incrementado la cobertura de programas y servicios de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en niñas y niños menores de 4 años.					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	50 x 1000 n.v.	Tasa de Mortalidad infantil (Número de niñas/os <1 año fallecidos por 1.000 nacidos vivos) (ENDSA 2008)	1. Implementación de programas y servicios de Desarrollo Infantil Temprano.	% de cobertura en DIT de niñas y niños de 0 a 4 años en municipios priorizados.	Unidad de Desarrollo Infantil Temprano Programa de Desarrollo Infantil Temprano
				Número de niños/as de 0 a 4 años por personal calificado DIT en la atención en las Salas de Estimulación Temprana en municipios priorizados.	
				Número de niños/as de 0 a 2 años por personal calificado DIT en la atención en Centros Infantiles en municipios priorizados.	
				% de Capacitación y formación de recursos humanos en primera infancia y desarrollo infantil en la redes de servicios de salud.	
RESULTADO: 9. Se ha promovido el apoyo y atención integral a niñas, niños, jóvenes y adolescentes en situación de calle.					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	63	Tasa de mortalidad en la niñez ENDSA 2008	1. Implementación de programas de atención integral para niños, niñas, joven y adolescentes	Número de Documentos Técnico normativos de Promoción de la Salud, Educación para la vida, violencias, género, buen trato, GPCSS y Salud Mental.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social
				Número de acuerdos interministeriales realizados y abordados	
				Número de espacios saludables acreditados	
				Número de cadetes y soldados y pre-militares formados mediante el programa centinela de la salud	
RESULTADO: 10. Se ha promovido el acceso de personas con discapacidad registradas en programas integrales de inclusión social basados en la comunidad.					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	56	Tasa de prevalencia de discapacidad (SIPRUNPCD) por 10.000 habitantes	2. Promoción de políticas públicas para personas con discapacidad en los ámbitos de salud, educación, trabajo, justicia y otros.	Número de Personas Calificadas	Unidad de Discapacidad
				Número de atenciones en los servicios de Salud a nivel nacional	
				Número formación de RRHH para la atención integral en salud a personas con discapacidad.	
				Número de Servicios de salud que brindan atención en el marco de la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral.	
RESULTADO: 11. Se han impulsado programas de rehabilitación basados en la comunidad para la restitución y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad					

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	56	Tasa de prevalencia de discapacidad (SIPRUNPCD) por 10.000 habitantes	2. Programas de rehabilitación basados en la comunidad, habilitación y atención integral de personas con discapacidad.	Número de Personas Calificadas	Unidad de Discapacidad
				Número de atenciones en los servicios de Salud a nivel nacional	
				Número formación de RRHH para la atención integral en salud a personas con discapacidad.	
				Número de Servicios de salud que brindan atención en el marco de la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral.	
RESULTADO: 12. 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.					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	2%	Incidencia de cataratas en personas adultas mayores de 50 años	1. Apoyo integral para personas adultas mayores.	% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
	44.8	Incidencia de Artritis Reumatoide por 1000 adultos mayores de 60 años		% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	
	0.07	Tasa Mortalidad por Cáncer por 1000 habitantes			
Meta: 2. Combatir la pobreza social.					
Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 16. La sociedad boliviana, sus organizaciones e instituciones practican el equilibrio y la complementariedad de género y generacional para el Vivir Bien					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	63	Tasa de mortalidad en la niñez (Número de niñas/niños de 0 a 59 meses fallecidos por 1000 n.v.) ENDSA 2008 63	5. Protección de derechos de niños, niñas, adolescentes en condiciones de mayor vulnerabilidad.	% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
				% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	
Meta: 3. En Bolivia, ya no existen las comunidades cautivas, ninguna forma de pongueaje y esclavismo, y explotación en el trabajo infantil					
Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 19. Todas las comunidades indígena originarias liberadas han sido fortalecidas con capacidades integrales para la gestión de los nuevos asentamientos					
OE 8: La población boliviana tiene acceso a terapias ancestrales y productos naturales tradicionales en el Sistema Único de Salud.	6.59 x 1000 hab.	Tasa de Mortalidad general	1. Implementación de programas integrales de asentamientos, y desarrollo integral para comunidades indígenas originarias liberadas.	Número de prestadores de servicios de medicina tradicional que han sido registrados según reglamento específico.	Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad
RESULTADO: 20. 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.					

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
OE1. Mejorar la situación de salud de la población	160	Razón de Mortalidad materna Fuente: Estudio de Muerte materna 2011)	1. Implementación de políticas y programas integrales de sistemas de vida y planes de salvaguarda de naciones y pueblos indígenas originarios.	% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
				% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	
Meta: 4. Combatir la discriminación y el racismo.					
Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 24. 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.					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	43%	Satisfacción de usuarios de servicios de salud	1. Lucha contra el racismo, patriarcalismo y toda forma de discriminación.	Número de Documentos Técnico normativos de Promoción de la Salud, Educación para la vida, violencias , genero, buen trato, GPCSS y Salud Mental.	Unidad de Promoción de la salud y Movilización Social.
				Número de investigaciones realizadas en promoción de la salud	
				Número de acuerdos interministeriales realizados y abordados	
RESULTADO: 25. Instituciones estatales y privadas de servicio público previenen, protegen y sancionan conductas de maltratos, racistas y discriminatorias.					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	43%	Satisfacción de usuarios de servicios de salud	3. Implementación de acciones para el respeto a los derechos de las personas del colectivo Lesbianas, Gay, Bisexuales, y Transexuales (LGBT) y con orientaciones sexuales diversas.	Número de Documentos Técnico normativos de Promoción de la Salud, Educación para la vida, violencias , genero, buen trato, GPCSS y Salud Mental.	Unidad de Promoción de la salud y Movilización Social.
				Número de investigaciones realizadas en promoción de la salud	
				Número de proceso de capacitación. (cortos, largos , presenciales y semi presenciales)	
				% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.					
Meta: 5. Combatir la pobreza espiritual.					
Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 29. Todas las mujeres que acuden a las instancias públicas a denunciar hechos de violencia reciben asistencia legal y psicológica, reduciendo el % de mujeres y niñas que han sufrido violencia física, psicológica y/o sexual.					

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	6,59 x 1000 hab.	Tasa de Mortalidad general	1. Implementación de programas integrales de atención y asistencia inmediata a mujeres víctimas de violencia.	Número de Documentos Técnico normativos de Promoción de la Salud, Educación para la vida, violencias , genero, buen trato, GPCSS y Salud Mental.	Unidad de Promoción de la salud y Movilización Social.
				Número de investigaciones realizadas en promoción de la salud	
				Número de proceso de capacitación. (cortos, largos , presenciales y semas presenciales)	
				Número de acuerdos interministeriales realizados y abordados	
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	6,59	Tasa de Mortalidad general x 1000 hab.	4. Fortalecimiento e implementación del SIPPA-SE en todo el territorio nacional.	% de establecimientos de que aplican la RM 1565.	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE)
RESULTADO: 35. Se han implementado mecanismos y políticas para lograr la complementariedad de género y generacional.					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	24%	Tasa de embarazo en adolescentes	2. Seguimiento y evaluación al plan de prevención, protección y atención de embarazos en adolescentes y jóvenes.	% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
Meta: 6. Construir un ser humano integral para Vivir Bien.					
Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 36. 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.					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	43	Satisfacción de usuarios de servicios de salud	2. Fortalecimiento de la cultura de igualdad ante la Ley y respeto a las diversidades.	Número de Documentos Técnico normativos de Promoción de la Salud, Educación para la vida, violencias , genero, buen trato, GPCSS y Salud Mental.	Unidad de Promoción de la salud y Movilización Social.
				Número de proceso de capacitación. (cortos, largos , presenciales y semas presenciales)	
				Número de acuerdos interministeriales realizados y abordados	
Pilar: 3. Salud , Educación y Deporte					
Meta: 1. Acceso universal al servicio de salud					
Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 76. Se implementara el Servicio de Salud Universal					
OE2. Se ha Implementado El Sistema Único de Salud (SUS) Familiar Comunitario Intercultural	27.5%	Gasto de Bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud	1. Consolidación del esquema de financiamiento del sector salud y la aplicación de la Ley Número 475.	Número de propuestas de normas legales, que regulan el esquema de financiamiento del sector salud.	Dirección General de Seguros de Salud
				Número de propuestas de normas legales para la aplicación de la Ley Número 475.	
				Número de Municipios que aplican la Ley Número 475	Unidad de Seguros de Salud
				% Gasto en salud del sector publico respecto del PIB	
				Gasto de Bolsillo en Salud como % del Gasto Total en Salud	

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
OE3. Se ha fortalecido la Rectoría de la Autoridad Sanitaria.	27.5%	Gasto de Bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud	2. Fortalecimiento de la gestión y gerencia sectorial de salud.	Número de documentos normativos, planes sectoriales, estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud.	Despacho Ministerial Viceministerio de Salud y Promoción Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad
				Número de Planes de capacitación gerencial a nivel ministerial y SEDES.	Dirección General de Planificación Dirección General de Servicios de Salud
				% de SEDES que aplican los planes sectoriales, estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud.	Dirección General de Seguros de Salud Dirección General de Promoción de la Salud Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad
				% de rendimiento administrativo y financiero en cada gestión	Dirección General de Asuntos Administrativos
				Número de Informes Legales.	Dirección General de Asuntos Jurídicos
				Número de Resoluciones.	
				Número de Contratos.	
				Número de Expedientes de procesos judiciales.	
				% de inscripción de presupuesto.	UGESPRO
				% de Seguimiento de ejecución de Presupuesto y Poa.	
				% de Revisión de procesos de contratación de bienes y servicios.	
				% de Reuniones de Coordinación con financiadores y Programas realizadas.	
				Número de manuales y procedimientos implementados que facilitan la ejecución y operatividad de la gestión de los Programas y Proyectos de la UGESPRO	
% de Revisión de pago de pasajes y viáticos y otros correspondientes a los programas y proyectos de la UGESPRO					

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
OE2. Se ha Implementado El Sistema Único de Salud (SUS) Familiar Comunitario Intercultural	27.5%	Gasto de Bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud	4. Gestión de la calidad de establecimientos y redes funcionales de salud.	% de áreas de dependencia del Ministerio de Salud, SEDES	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
				% de establecimientos de salud que están implementando y aplicando la Gestión de Calidad por Resultados	
				% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental	
				% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	Programa Nacional de Salud Oral
				Número de puntos reducidos del INDICE epidemiológico CEO.	
				Número de puntos reducidos del INDICE epidemiológico CPO-D.	
				Número de Unidades Educativas capacitadas.	Prevención de la Salud Oral a Nivel Nacional
				Número de beneficiarios con promoción y educación de en salud oral.	
				Número de Prestaciones odontológicas de Primer Nivel de Atención.	
				Número de Prótesis Dentales entregadas al Adulto Mayor.	
Número de Consultorios Móviles Implementados.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social				
Número de Laboratorios Implementados.					
Número de municipios que elaboran su Plan Municipal de Salud (PMS)		Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social			
Número de municipios que ejecutan Proyectos Intersectoriales de Salud (PIS) en sus poas municipales					
Número de municipios evaluados y con seguimiento en el los proceso de GPMS					
% de conformación y funcionamiento de la Estructura Social en Salud	Unidad de Comunicación Social				
Número Difusiones de publicidad de gestión institucional.					
OE2. Se ha Implementado El Sistema Único de Salud (SUS) Familiar Comunitario Intercultural	27.5%	Gasto de Bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud	5. Promoción de la participación y control social en el marco del modelo de gestión de la política SAFCI.	Número de municipios que elaboran su Plan Municipal de Salud (PMS)	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social
				Número de municipios que ejecutan Proyectos Intersectoriales de Salud (PIS) en sus poas municipales	
				Número de municipios evaluados y con seguimiento en el los proceso de GPMS	
				% de conformación y funcionamiento de la Estructura Social en Salud	Unidad de Comunicación Social
				Número Difusiones de publicidad de gestión institucional.	

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
OE2. Se ha Implementado El Sistema Único de Salud (SUS) Familiar Comunitario Intercultural	27.5%	Gasto de Bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud	6. Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.	% de la población cubierta con servicios de prevención y control de enfermedades Transmisibles y no transmisibles en forma oportuna por año	Unidad de Epidemiología
				Incremento en 15% de los Donantes Voluntarios a Repetición	Programa Nacional de Sangre
				Número de Departamentos fortalecidos con nueva construcción de Banco de Sangre	
				Número de establecimientos de II y III Nivel que cuentan con un Servicio de Transfusión (2015)	
				Número de Bancos de Sangre de Referencia Departamental que cuentan con Unidades Móviles	
				Número de atenciones realizadas por la Brigada Médica Cubana en Bolivia	Programa Nacional de Fortalecimiento de las Redes Funcionales de Servicios de Salud
				Número de centros de salud ocular funcionando con intervención quirúrgica	Programa Recursos Francia
				Un contrato firmado entre la empresa adjudicada que realice el diseño el diseño de la infraestructura y equipamiento del barco de Salud y Ministerio de Salud.	
				Un informe del diseño final entregado por la empresa contratada al Ministerio de Salud en año 2016.	
				Un informe con los resultados encontrados en la investigación.	
				Un informe con los resultados encontrados en la investigación de factores de riesgo de la radiación ultra violeta.	
				Una propuesta elaborada, con acciones estratégicas para la prevención y promoción, información, educación y comunicación sobre patologías relacionadas con la radiación ultravioleta.	
				Número de prestaciones de salud gratuitas otorgadas en el marco del acceso a los servicios universales de salud.	
				% de la Población que accede a servicios de salud gratuitos (cobertura formal)	
				% de partos asistidos por personal de salud, en el área de intervención del proyecto.	Proyecto FORTALESSA M.S.
% de planes municipales de salud implementados, en el área de intervención del proyecto					
RESULTADO: 77. La mayor parte de la población accede a medicamentos*.					

* Mediante D.S: 2905 del 21 de Septiembre de 2016 se crea la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud - AGEMED, quedando como responsable de éste resultado y que de acuerdo al Art. 19 de la Ley 777 como entidad pública desconcentrada deberá elaborar su PEI.

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 78. La mayor parte de los municipios implementan el Programa Mi Salud					
OE4. La población ejerce sus derechos y obligaciones en salud	27.5%	Gasto de Bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud	1. Ampliación de las acciones MI SALUD al ámbito municipal. 2. Participación social en salud a nivel municipal y departamental.	% de Municipios con Convenio intergubernativo suscrito para la implementación de Mi Salud	Programa SAFCI / Proyecto IAPIAR/ Proyecto MI SALUD
				% de Establecimientos de salud que cuentan con sala situacional implementada	
				Número de Médicos especialistas SAFCI Formados	
				Número de personal de salud de los subsectores capacitado en Estrategias de implementación de la política SAFCI	
RESULTADO: 79. La mayor parte de los municipios están conectados y equipados a la Red TELESALUD					
OE2. Se ha Implementado El Sistema Único de Salud (SUS) Familiar Comunitario Intercultural	27.5%	Gasto de Bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud	1. Implementación de las Acciones TELESALUD al ámbito municipal.	% de Servicios Remotos	TELESALUD para Bolivia
				Creación del Programa Nacional TELESALUD	
				Número de atenciones especializadas realizadas por TELESALUD	
				Número de establecimientos de salud que se digitalizan.	
RESULTADO: 80. Se ha reducido en al menos 30% la mortalidad infantil (a 35 muertes por mil nacimientos).					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población	50	Tasa de Mortalidad infantil (ENDSA 20085)	1. Implementación del Seguro Universal de Salud para niños. 2. Reducción del riesgo de muerte infantil.	% de áreas de dependencia del Ministerio de Salud, SEDES.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
				% de establecimientos de salud que están implementando y aplicando la Gestión de Calidad por Resultados.	
				% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental.	
				% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	
RESULTADO: 81. Se ha reducido en al menos el 50% la razón de mortalidad materna (a 115 muertes por cien mil nacimientos).					

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
OE1. Mejorar la situación de salud de la población	160	Razón de Mortalidad materna Fuente: Estudio de Muerte materna 2011)	1. Seguro Universal de Salud: Programas de reducción de mortalidad materna.	% de áreas de dependencia del Ministerio de Salud, SEDES. % de establecimientos de salud que están implementando y aplicando la Gestión de Calidad por Resultados.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
				% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental.	
				% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	
RESULTADO: 82. Se ha incrementado la cobertura de parto institucional.					
OE1. Mejorar la situación de salud de la población	27	Mortalidad Neonatal: (Número de recién nacidos fallecidos x 1.000 nacidos vivos)	1. Seguro Universal de Salud: Programas de atención de partos.	% de áreas de dependencia del Ministerio de Salud, SEDES. % de establecimientos de salud que están implementando y aplicando la Gestión de Calidad por Resultados.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
				% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental	
				% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	
RESULTADO: 83. Se ha reducido la proporción de adolescentes embarazadas					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	24%	Tasa de embarazos en adolescentes	1. Prevención en embarazos de adolescentes. 2. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos.	% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
				% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	
RESULTADO: 84. La mayor parte de los municipios cuentan con planes municipales de salud con enfoque intersectorial ejecutado.					
OE 4: La población ejerce sus derechos y obligaciones en salud	27,5 (2014)	Gasto de bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud.	1. Elaboración de planes municipales de salud.	Número de municipios que elaboran su Plan Municipal de Salud (PMS)	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social
				Número de municipios que ejecutan Proyectos Intersectoriales de Salud (PIS) en sus poas municipales	
				Número de municipios evaluados y con seguimiento en el los proceso de GPMS	
RESULTADO: 85. Se ha reducido la incidencia de casos y defunciones de enfermedades transmisibles.					

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	6,59 x 1000 hab.	Tasa de Mortalidad general	1. Implementación de actividades de prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles.	% de municipios con identificación de factores de riesgo ambiental a la salud.	Unidad de Salud Ambiental
				% de municipios capacitados que reportan al Subsistema de Vigilancia de la Calidad del Agua	
				Número de municipios endémicos con la Estrategia de Gestión Integrada de prevención y control de Dengue - Chikungunya y Zika implementada de forma efectiva y eficiente.	Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue - Chikungunya y Zika
				Tasa de Incidencia de Leishmaniasis	Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis
				% de la densidad intra, peri y extradomiciliaria del vector en los municipios endémicos de Bolivia.	
				% de Laboratorios de la Red Nacional y Departamental establecida y habilitada	Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
				Cobertura vacuna Pentavalente 5ta Dosis .	
				Cobertura vacuna Pentavalente 3ra Dosis .	
				Cobertura SRP	Proyecto GAVI-FSS
				% de nuevo equipamiento médico para vacunatorios.	
				% de redes que implementan instrumentos de supervisión, monitoreo y evaluación del PAI.	Programa Nacional de Control de la Malaria
				IPA, índice parasitario anual	
				Tasa de Incidencia de las EDAS	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Alimentos
				Número de Municipios con Índice de infestación de vivienda por <i>T. infestans</i> menor al 3%	Programa Nacional de Vigilancia y Control Integral de la enfermedad de Chagas
				Número de Establecimientos de Salud con capacidad de diagnóstico y tratamiento de Chagas	
				% de implementación de la norma de prevención y tratamiento de los accidentes por animales ponzoñosos en el Bolivia	Programa de Vigilancia y Control de Accidentes por Ofidios y Ponzoñosos
				Promover la investigación, captura e identificación de especies de animales, por la institución oficial autorizada.	
				Incidencia de casos de VIH/SIDA (ODS)	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA - Hepatitis Virales
				Prevalencia de SIDA en la población total	
				Mortalidad por causas asociadas al SIDA (entre pacientes notificados en la gestión)	

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
				% de éxito de tratamiento en pacientes con TB en todas sus formas nuevos y recaídas	Programa Nacional de Control de Tuberculosis
				% de curados en pacientes con TB pulmonar BAAR(+) nuevos y recaídas	
				Número de casos de lepra diagnosticados y que inician tratamiento	
				% del Subsistema para la vigilancia de ETI, IRAG e IRAGI, funcionando.	Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Influenza
				% de Laboratorios nacionales de referencia capacitados y con áreas laborales adecuadas para la vigilancia viral.	
				Número de Centros Departamentales con plan de fortalecimiento implementado	Centro Nacional de Enlace
				% de avance - Capacidades Básicas en la implementación del RSI. (INSTRUMENTO MERCOSUR)	
				Tasa de letalidad	Programa de Hanta Virus
				Número de Casos confirmados con rabia canina	Programa Nacional de Control de Zoonosis y Rabia
				Tasa de Incidencia de Rabia Humana (x100.000)	
				% de financiamiento recursos TGN para la gestión del Ministerio de Salud	Programa Nacional de Vigilancia, Atención y Control de Desastres
				% de financiamiento recursos cooperación para salud	
				% de los planes de contingencia y emergencia elaborados e implementados	
RESULTADO: 86. Se ha reducido la incidencia de casos y defunciones de enfermedades no transmisibles.					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	27,5 (2014)	Gasto de bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud	1. Seguro Universal de Salud: Programas de reducción de enfermedades no transmisibles.	Número de Servicios de Hemodiálisis implementados en el sistema público	Programa Nacional de Salud Renal y Trasplantes
				% de pacientes que reciben el tratamiento por parte del programa y el SIS de 5 a 59 años de edad en el sistema público	
				Número de Laboratorios implementados	
				Número de Centros de Trasplante acreditados y habilitados (público, privado y seguridad social), que realizan el trasplante renal gratuito	
				Número de equipos de salud capacitados y actualizados en el manejo integral de la diabetes.	Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles
				% de pacientes que reciben tratamiento para diabetes (con el apoyo de los tres niveles gestión)	
				% de establecimiento de salud fortalecidos con equipamiento y recurso humano calificado para la atención de diabetes (con el apoyo de los tres niveles gestión)	

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
				% de la población que conoce medidas de promoción de la salud y prevención primaria del cáncer por año	
				% de establecimientos con capacidad resolutive y recurso humano fortalecido para el tratamiento del cáncer por año.	
				% de establecimientos de salud que implementan cuidados paliativos y de rehabilitación para cáncer por año	
				% de establecimientos de salud que implementan acciones integrales para el control y prevención de las ENTs y sus factores de riesgo por año	
RESULTADO: 87. Al menos 90% de los establecimientos de salud reportan información al Sistema Único de Información en Salud (SUIS).					
OE 2. Se ha implementado el Sistema Único de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SUS)	60%	% de establecimientos de salud que reportan la información al SNIS	1. Implementación del Sistema Único de Información en Salud (SUIS).	% Estructura organizacional y financiera (Recurso Humano y Financiero) que lleve adelante la implementación del SUIS establecida.	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE)
				Marco normativo y reglamentario elaborado y ajustado para la aplicación de TIC en salud.	
				Infraestructura y desarrollo de TICs adecuada y fortalecida para la implementación del SUIS.	
				Implementación de los niveles de operación de la plataforma informática del SUIS	
				% de vinculación de las unidades ejecutoras al SUIS	Área de Sistemas Informáticos
Meta: 2. Integración de salud convencional y ancestral con personal altamente comprometido y capacitado.					
Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 88. Se ha invertido \$us1.700 millones en la construcción, ampliación y equipamiento de 47 institutos y hospitales de salud de forma concurrente con las ETAs.					
OE 2. Se ha implementado el Sistema Único de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SUS).	27,5	Gasto de bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud	1. Desarrollo y gestión institucional para la construcción, ampliación y equipamiento de institutos y hospitales.	% de hospitales con licitación concluida.	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico
				Número de convenios ejecutados de los municipios para la adquisición de Equipamiento médico y no médico.	
RESULTADO: 89. 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 hospitales de 2do. Nivel.					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	27,5	Gasto de bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud	1. Construcción y equipamiento de institutos de cuarto nivel. 2. Construcción y equipamiento de hospitales de tercer nivel. 3. Construcción y equipamiento de hospitales de segundo nivel.	% de hospitales con licitación concluida.	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico
				Número de convenios ejecutados de los municipios para la adquisición de Equipamiento médico y no médico.	

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 90. 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.					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	27,5	Gasto de bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Construcción, ampliación, mejoramiento y equipamiento de establecimientos de salud de primer nivel. 2. Construcción, ampliación, mejoramiento y equipamiento de centros de salud. 	% establecimientos de salud de primer nivel construidos, ampliados, mejorados y/o equipados.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
RESULTADO: 91. Se han creado nuevos ítems para personal de salud, incluyendo plazas para especialistas y subespecialistas.					
OE 5: Se han disminuido las Brechas de Recursos Humanos en salud	14,1	Densidad de recursos humanos de salud (Número de profesionales médicos y enfermeras por población)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementación de una política sectorial de recursos humanos en salud. 2. Dotación de recursos humanos calificados a los establecimientos de salud para mejorar su capacidad resolutive. 4. Implementación de un sistema de evaluación del desempeño. 	Número de ítems creados para los 47 hospitales e institutos de salud del PDES 2016 - 2020	Unidad de Recursos Humanos
				Número de ítems creados sujetos al crecimiento vegetativo por gestión para todo el Sistema Público de Salud	
				Número de ítems creados sujetos al crecimiento vegetativo por gestión para el Ministerio de Salud	
				Número de Recursos humanos de salud registrados a través del Registro Único de Recursos Humanos en Salud RUHES	
				Número de Establecimientos de Salud que aplican el estudio de brechas	
				Número de Universidades e instituciones formadoras de recursos humanos en salud estandarizadas a la política nacional de salud	
				Número de profesionales de salud formados con apoyo del Ministerio de Salud a través de las becas	
Número de recursos humanos de salud capacitados con apoyo del Ministerio de Salud					
OE 5: Se han disminuido las Brechas de Recursos Humanos en salud	14,1	Densidad de recursos humanos de salud (Número de profesionales médicos y enfermeras por población)	3. Formación e incorporación de especialistas y subespecialistas en salud para la dotación de recursos humanos calificados.	Número de becas creadas de especialización y sub especialización para profesionales de salud	Viceministerio de Salud y Promoción
RESULTADO: 92. Se han instalado nuevas unidades de hemodiálisis y laboratorios de histocompatibilidad.					
OE 2. Se ha implementado el Sistema Único de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SUS)	27.5%	Gasto de Bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliación de la capacidad resolutive de los servicios de salud ofertando servicios especializados. 2. Construcción de infraestructura y equipamiento para unidades de hemodiálisis. 	% de pacientes que reciben el tratamiento por parte del programa y el SIS de 5 a 59 años de edad en el sistema público	Programa Nacional de Salud Renal y Trasplantes
				Número de Servicios de Hemodiálisis implementados en el sistema público	
				Número de Laboratorios implementados	
				Número de Centros de Trasplante acreditados y habilitados (público, privado y seguridad social), que realizan el trasplante renal gratuito	

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 93. Se ha puesto en funcionamiento un Centro de Saberes de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana.					
OE 2. Se ha implementado el Sistema Único de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SUS)	27.5%	Gasto de Bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud.	1. Fortalecimiento y rescate de los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional ancestral boliviana..	% de la población que acceden a terapias ancestrales en el Sistema Nacional de Salud.	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad
				Número de productos naturales tradicionales en el Sistema Nacional de Salud	
				Número de productos naturales tradicionales insertados en la farmacopea.	
OE 2. Se ha implementado el Sistema Único de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SUS)	27.5%	Gasto de Bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud.	2. Implementación del centro de saberes de medicina ancestral boliviana.	1 Centro Plurinacional de Saberes	Programa Nacional de Salud Intercultural (Construcción Centro Plurinacional de Saberes de La Paz)
Pilar: 4. Soberanía científica y tecnológica					
Meta: 1. Investigación y desarrollo de tecnología.					
Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 123. Se ha instalado el Complejo Industrial Farmacéutico para la producción de medicamentos.					
OE 7: Se ha instalado el Complejo Industrial Farmacéutico	27,5 (2014)	Gasto de bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud.	1. Implementación del complejo industrial farmacéutico.	Complejo Industrial Farmacéutico construido	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico
Meta: 4: Medicina ancestral y natural.					
Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 130. La población boliviana tiene acceso a terapias ancestrales y productos naturales tradicionales a través del Sistema Nacional de Salud.					
OE 8: La población boliviana tiene acceso a terapias ancestrales y productos naturales tradicionales en el Sistema Único de Salud.	s/d	Satisfacción de usuarios	1. Implementación de programas que fortalezcan, articulen y promuevan la práctica e incorporación de medicina tradicional al SNS.	Número de referencias de la MT a servicios de salud.	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad
RESULTADO: 131. Los prestadores de medicina tradicional han sido registrados en el Ministerio de Salud.					
OE 8: La población boliviana tiene acceso a terapias ancestrales y productos naturales tradicionales en el Sistema Único de Salud.	s/d	Satisfacción de usuarios	1. Sistema de registro de prestadores de medicina tradicional.	Número de prestadores de servicios de medicina tradicional que han sido registrados según reglamento específico.	Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 132. Se han desarrollado productos naturales y de la biodiversidad de la farmacopea boliviana.					
OE 8: La población boliviana tiene acceso a terapias ancestrales y productos naturales tradicionales en el Sistema Único de Salud.	s/d	Satisfacción de usuarios	1. Implementación de programas y proyectos para el registro y desarrollo de productos naturales de la farmacopea boliviana.	% de la población que acceden a terapias ancestrales en el Sistema Nacional de Salud.	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad
				Número de productos naturales tradicionales en el Sistema Nacional de Salud	
				Número de productos naturales tradicionales insertados en la farmacopea.	
Meta: 5: Formación y especialización profesional científica.					
Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 133. Todas las entidades y empresas vinculadas al sector productivo, agua, medio ambiente, telecomunicaciones, salud y otros asignarán un % de sus recursos dirigido a la investigación científica y desarrollo de tecnología.					
OE 2. Se ha implementado el Sistema Único de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SUS)	27,5 (2014)	Gasto de bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud	1. Innovación y desarrollo en empresas públicas productivas.	Complejo Industrial Farmacéutico construido	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico (Complejo Industrial Farmacéutico)
Pilar: 8 Soberanía alimentaria					
Meta: 1. Eliminar el hambre, la desnutrición y reducir la malnutrición.					
Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 221. Se ha disminuido a 9% el % de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición crónica.					
OE6. Se ha mejorado el estado nutricional de la población	18,1%	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años SNUT (PROY 2015)	1. Promoción de la alimentación saludable y la revalorización de alimentos locales de alto valor nutritivo.	% de niños y niñas en menores de un año de edad que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	Unidad de Alimentación y Nutrición
				% de municipios que cuentan con una UNI funcionando de acuerdo a los estándares de calidad del MS	
				% de establecimientos de salud acreditados en la IAMN	
OE6. Se ha mejorado el estado nutricional de la población	18,1%	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años SNUT (PROY 2015)	2. Articulación de acciones entre sectores para disminuir la desnutrición crónica.	Número de programas de la Política de Alimentación y Nutrición implementados	Programa Multi-sectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC
				Número de CODAN funcionando en su rol articulador	
				Número de COMAN funcionando en su rol articulador	
RESULTADO: 222. Se ha reducido a 10% la población con subalimentación.					
OE 6. Se ha mejorado el estado nutricional de la población	15,10%	Prevalencia de subalimentación	1. Consolidación de alianzas estratégicas con la participación de actores sociales para la implementación de políticas de lucha contra la malnutrición.	Número de programas de la Política de Alimentación y Nutrición implementados	Programa Multi-sectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC
				Número de CODAN funcionando en su rol articulador	
				Número de COMAN funcionando en su rol articulador	

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 223. Se ha disminuido a 30% la prevalencia de niños con anemia					
OE 6. Se ha mejorado el estado nutricional de la población	63%	Prevalencia de anemia en niños menores de 6 a 23 meses	1. Promoción de la alimentación saludable, atención integral de enfermedades atribuidas a la dieta y prevención de la malnutrición en niños y niñas.	% de niños y niñas en menores de un año de edad que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	Unidad de Alimentación y Nutrición
				Cobertura de niños y niñas de 6 a 23 meses que reciben Chispitas Nutricionales según recomendaciones	
				Cobertura de niños y niñas de 6 a 23 meses que reciben Nutribebe según recomendaciones	
				% de municipios que cuentan con una UNI funcionando de acuerdo a los estándares de calidad del MS	
				% de establecimientos de salud acreditados en la IAMN	
RESULTADO: 224. Se ha reducido a 3,5% de niñas y niños con sobrepeso u obesidad.					
OE 6. Se ha mejorado el estado nutricional de la población	9%	Prevalencia de sobrepeso u obesidad en niños/as de menores de 5 años	1. Fortalecimiento del abastecimiento, consumo adecuado y control de calidad de los suplementos con micronutrientes y alimentos complementarios.	% de municipios que cuentan con una UNI funcionando de acuerdo a los estándares de calidad del MS	Unidad de Alimentación y Nutrición
RESULTADO: 225. Se ha reducido a 35% el % de mujeres con sobrepeso u obesidad.					
OE 6. Se ha mejorado el estado nutricional de la población	49,70%	Prevalencia de sobrepeso u obesidad en mujeres	1. Coordinación con gobiernos departamentales y municipales para contribuir en la erradicación de la malnutrición en todo el ciclo de la vida.	Número de programas de la Política de Alimentación y Nutrición implementados	Programa Multi-sectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC
				Número de CODAN funcionando en su rol articulador	
				Número de COMAN funcionando en su rol articulador	
OE 6. Se ha mejorado el estado nutricional de la población	49,70%	Prevalencia de sobrepeso u obesidad en mujeres	2. Implementación de espacios/ instituciones saludables.	Número de espacios saludables acreditados	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social
				Número de cadetes y soldados y pre-militares formados mediante el programa centinela de la salud	
RESULTADO: 226. Se promoverá el aumento de la lactancia materna exclusiva a 84%.					
OE 6. Se ha mejorado el estado nutricional de la población	64,00%	Número de niños/as que reciben lactancia exclusiva hasta los 6 meses	1. Implementación la red nacional de bancos de leche humana y unidades de recolección de leche. 2. Acreditación de hospitales "Amigos de la madre y de la niñez".	% de niños y niñas en menores de un año de edad que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	Unidad de Alimentación y Nutrición
				% de municipios que cuentan con una UNI funcionando de acuerdo a los estándares de calidad del MS	
				% de establecimientos de salud acreditados en la IAMN	

Meta: 5. Bolivia ha puesto en marcha programas intersectoriales en el marco de la política de alimentación y nutrición.					
Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 240. Se ha implementado la Política de Alimentación y Nutrición en el marco del CONAN.					
OE 6. Se ha mejorado el estado nutricional de la población	18,50%	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años SNUT (PROY 2015)	1. Programas multisectoriales de alimentación y nutrición en el ciclo de la vida y articulación de acciones para disminuir la desnutrición crónica entre sectores.	% de niños y niñas en menores de un año de edad que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	Unidad de Alimentación y Nutrición
				Cobertura de niños y niñas de 6 a 23 meses que reciben Chispitas Nutricionales según recomendaciones	
				Cobertura de niños y niñas de 6 a 23 meses que reciben Nutribebe según recomendaciones	
				% de municipios que cuentan con una UNI funcionando de acuerdo a los estándares de calidad del MS	
				% de establecimientos de salud acreditados en la IAMN	
OE 6. Se ha mejorado el estado nutricional de la población	18,50%	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años SNUT (PROY 2015)	2. Participación social en la gestión de la política de alimentación y nutrición.	Número de programas de la Política de Alimentación y Nutrición implementados	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC
				Número de CODAN funcionando en su rol articulador	
				Número de COMAN funcionando en su rol articulador	
RESULTADO: 241. 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.					
OE6. Se ha mejorado el estado nutricional de la población	18,50%	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años SNUT (PROY 2015)	1. Fortalecimiento del Concejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN) en sus diferentes niveles (CODAN y COMAN).	Número de programas de la Política de Alimentación y Nutrición implementados	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC
				Número de CODAN funcionando en su rol articulador	
				Número de COMAN funcionando en su rol articulador	
Pilar: 9 Soberanía ambiental con desarrollo integral, respetando los derechos de la Madre Tierra					
Meta: 2. Reconocimiento de mecanismos internacionales no basados en el mercado y promoción de la gestión comunitaria de pueblos indígenas y comunidades locales.					
Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 248. 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.					
OE1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	6,59	Tasa de mortalidad general (Número de personas fallecidas por todas las causas x 1000 hab)	1. Construcción de capacidades legales e institucionales para la implementación del nuevo modelo de gestión ambiental.	% de municipios con identificación de factores de riesgo ambiental a la salud.	Unidad de Salud Ambiental
				% de municipios con personal capacitado que reportan al Subsistema de Vigilancia de la Calidad del Agua	

Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 269. La mayoría de los municipios han promovido la cultura de prevención y resiliencia frente a riesgos de desastres.					
OE 1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	6,59	Tasa de mortalidad general	1. Incorporación de la gestión de riesgos en procesos de planificación de corto, mediano y largo plazo de proyectos de desarrollo integral.	% de financiamiento recursos TGN para la gestión del Ministerio de Salud % de financiamiento recursos cooperación para salud % de los planes de contingencia y emergencia elaborados e implementados	Programa Nacional de Vigilancia, Atención y Control de Desastres
RESULTADO: 270. Al menos 30% de municipios de alto riesgo de desastres, han reducido su vulnerabilidad frente eventos adversos, hidrometeorológicos y climáticos, en el marco de acciones de gestión de riesgos y adaptación al cambio climático.					
OE 1. Se ha mejorado la situación de salud de la población.	6,59	Tasa de mortalidad general	2. Atención de emergencia frente a desastres naturales y fenómenos climáticos.	% de las personas afectadas por las Emergencias y/o Desastres con atención médica integral de manera gratuita % de financiamiento recursos TGN para la gestión del Ministerio de Salud % de financiamiento recursos cooperación para salud % de los planes de contingencia y emergencia elaborados e implementados	Programa Nacional de Vigilancia, Atención y Control de Desastres
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.					
Objetivo Estratégico	Línea de Base	Indicador de Impacto	Acciones	Indicador de Proceso	Responsable
RESULTADO: 298. Se ha implementado un modelo de servicio público inclusivo, intercultural y comprometido con la concreción del Vivir Bien.					
OE 9. Gestión Pública eficaz, eficiente y transparente	27,5 (2014)	Gasto de bolsillo total de los hogares en % del gasto corriente total en salud	4. Desarrollo de una gestión eficiente que logre una administración institucional apropiada, utilizando adecuadamente los recursos y la planificación como herramienta de gestión institucional.	Número de informes de confiabilidad, declaraciones juradas de bienes y rentas, auditoría operativa.	Unidad de Auditoría Interna
				Número de informes de evaluación al sistema de operaciones y presupuesto, de presupuesto y seguimiento a recomendaciones de control interno contenido en el informe de confiabilidad.	
				% de cumplimiento de los elementos esenciales de la organización, funcionamiento y control interno de la administración	Unidad Administrativa
				% pagos ejecutados por gestión	Unidad Financiera
% de ejecución asignación de presupuesto por gestión					
RESULTADO: 301. 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.					
OE 9: Gestión Pública eficaz, eficiente y transparente	Satisfacción de usuarios de servicios de salud	EDSA 2016	1. Promoción y consolidación de una gestión pública transparente a través de la Rendición Pública de Cuentas con participación efectiva de la sociedad civil e institucionalización del Control Social.	Número de Audiencias Públicas de Rendiciones de Cuentas del Ministerio de Salud y las entidades bajo tuición a nivel nacional ante las organizaciones sociales y sociedad civil en general, incluyendo la supervisión del cumplimiento de las políticas públicas en transparencia	Unidad de Transparencia

4.6.2. Programación de acciones por Resultado

Pilar: 1. Erradicar la pobreza extrema										
Meta: 1. Erradicación de la pobreza extrema material y reducción significativa de la pobreza moderada										
Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020	
RESULTADO: 5. Se ha cubierto al menos el 80% de los hogares más pobres y vulnerables con programas sociales.										
1. Continuidad a los programas sociales a través de la entrega de los bonos: Renta Dignidad, Renta Solidaria, Bono Juana Azurduy, Bono Juancito Pinto, Complemento Nutricional Carmelo y Subsidio Universal Prenatal por la Vida, además incrementando constantemente los asegurados independientes de los Fondos del Sistema Integral de Pensiones administrados por el Estado y socializando la Ley de Pensiones.	Programa de Protección Social Madre Niño (a) Bono Juana Azurduy	Cantidad de paquetes del subsidio entregados a mujeres gestantes / cantidad total de paquetes del subsidio * 100%	66.783	3.338.180	495.104	569.370	654.775	752.991	865.940	
		Cantidad de mujeres gestantes que reciben el bono/ cantidad de mujeres gestantes totales * 100%	517.489	633.453	93.951	108.044	124.250	142.888	164.321	
		Cantidad de niños(as) menores a dos años que reciben el bono/ cantidad de niños(as) menores a dos años totales * 100%	680.951	580.822	86.145	99.067	113.927	131.016	150.668	
		Cajeros móviles realizados/ Cajeros móviles programados * 100%	16	40	6	7	8	9	10	
		Certificados de nacimiento entregados a beneficiarios del BJA/Certificados programados * 100%	1791	12.076	1.791	2.060	2.369	2.724	3.132	
		Cedulas de identidad entregados a beneficiarios del BJA/Cedulas de identidad programados * 100%	831	5.603	831	956	1.099	1.264	1.453	
		Cantidad de Brigadas multi-programaticas realizada / brigadas programadas * 100%	16	81	12	14	16	18	21	
	Unidad de Discapacidad	Número de Personas Calificadas	61.447	122.947	77.447	86.947	96.447	105.947	122.947	
		Número de atenciones en los servicios de Salud a nivel nacional	102.168	531.773	139.851	216.648	306.825	411.624	531.773	
		Número formación de RRHH para la atención integral en salud a personas con discapacidad.	83	224	94	126	158	191	224	
		Número de Servicios de salud que brindan atención en el marco de la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral.	30	60	39	44	49	54	60	
	RESULTADO: 6. 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.									

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
1. Apoyo a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situación de calle en materia de salud, nutrición, educación, formación laboral y psicológico.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	Número de Documentos Técnico normativos de Promoción de la Salud, Educación para la vida, violencias, género, buen trato, GPCSS y Salud Mental.	15	40	20	25	30	35	40
		Número de investigaciones realizadas en promoción de la salud	5	17	5	8	11	14	17
		Número centros de rehabilitación en drogodependencia acreditados	0	60	0	10	20	40	60
RESULTADO: 8. Se ha incrementado la cobertura de programas y servicios de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en niñas y niños menores de 4 años.									
1. Implementación de programas y servicios de Desarrollo Infantil Temprano.	Unidad de Desarrollo Infantil Temprano Programa de Desarrollo Infantil Temprano	% de cobertura en DIT de niñas y niños de 0 a 4 años en municipios priorizados .	S/D	40%	5%	10%	20%	30%	40%
		Número de niños/as de 0 a 4 años por personal calificado DIT en la atención en las Salas de Estimulación Temprana en municipios priorizados.	S/D	6	2	3	4	5	6
		Número de niños/as de 0 a 2 años por personal calificado DIT en la atención en Centros Infantiles en municipios priorizados.	S/D	7	4	5	6	7	7
		% de Capacitación y formación de recursos humanos en primera infancia y desarrollo infantil en la redes de servicios de salud.	S/D	70%	5%	20%	30%	50%	70%
RESULTADO: 9. Se ha promovido el apoyo y atención integral a niñas, niños, jóvenes y adolescentes en situación de calle.									
1. Implementación de programas de atención integral para niños, niñas, joven y adolescentes	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	Número de Documentos Técnico normativos de Promoción de la Salud, Educación para la vida, violencias , genero, buen trato, GPCSS y Salud Mental.	15	40	20	25	30	35	40
		Número de acuerdos interministeriales realizados y abordados	3	7	3	4	5	6	7
		Número de espacios saludables acreditados	0	350	0	50	150	250	350
		Número de cadetes y soldados y premitares formados mediante el programa centinela de la salud	5.000	17.500	7.500	10.000	12.500	15.000	17.500
RESULTADO: 10. Se ha promovido el acceso de personas con discapacidad registradas en programas integrales de inclusión social basados en la comunidad.									

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
2. Promoción de políticas públicas para personas con discapacidad en los ámbitos de salud, educación, trabajo, justicia y otros.	Unidad de Discapacidad	Número de Personas Calificadas	61.447	122.947	77.447	86.947	96.447	105.947	122.947
		Número de atenciones en los servicios de Salud a nivel nacional	102.168	531.773	139.851	216.648	306.825	411.624	531.773
		Número formación de RRHH para la atención integral en salud a personas con discapacidad.	83	224	94	126	158	191	224
		Número de Servicios de salud que brindan atención en el marco de la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral.	30	60	39	44	49	54	60

RESULTADO: 11. Se han impulsado programas de rehabilitación basados en la comunidad para la restitución y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad

2. Programas de rehabilitación basados en la comunidad, habilitación y atención integral de personas con discapacidad.	Unidad de Discapacidad	Número de Personas Calificadas	61.447	122.947	77.447	86.947	96.447	105.947	122.947
		Número de atenciones en los servicios de Salud a nivel nacional	102.168	531.773	139.851	216.648	306.825	411.624	531.773
		Número formación de RRHH para la atención integral en salud a personas con discapacidad.	83	224	94	126	158	191	224
		Número de Servicios de salud que brindan atención en el marco de la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral.	30	60	39	44	49	54	60

RESULTADO: 12. 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.

1. Apoyo integral para personas adultas mayores.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental	30%	100%	30%	60%	90%	95%	100%
		% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	30%	80%	30%	40%	50%	70%	80%

Meta: 2. Combatir la pobreza social.

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
----------	-----------------------	----------------------	------------	------	------	------	------	------	------

RESULTADO: 16. La sociedad boliviana, sus organizaciones e instituciones practican el equilibrio y la complementariedad de género y generacional para el Vivir Bien

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
5. Protección de derechos de niños, niñas, adolescentes en condiciones de mayor vulnerabilidad.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental	30%	100%	30%	60%	90%	95%	100%
		% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	30%	80%	30%	40%	50%	70%	80%

Meta: 3. En Bolivia, ya no existen las comunidades cautivas, ninguna forma de pongueaje y esclavismo, y explotación en el trabajo infantil

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
----------	-----------------------	----------------------	------------	------	------	------	------	------	------

RESULTADO: 19. Todas las comunidades indígena originarias liberadas han sido fortalecidas con capacidades integrales para la gestión de los nuevos asentamientos

1. Implementación de programas integrales de asentamientos, y desarrollo integral para comunidades indígenas originarias liberadas.	Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad	Número de prestadores de servicios de medicina tradicional que han sido registrados según reglamento específico.	0	6000	0	2000	3500	5000	6000
---	---	--	---	------	---	------	------	------	------

RESULTADO: 20. 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.

1. Implementación de políticas y programas integrales de sistemas de vida y planes de salvaguarda de naciones y pueblos indígenas originarios.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental	30%	100%	30%	60%	90%	95%	100%
		% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	30%	80%	30%	40%	50%	70%	80%

Meta: 4. Combatir la discriminación y el racismo.

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
----------	-----------------------	----------------------	------------	------	------	------	------	------	------

RESULTADO: 24. 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.

1. Lucha contra el racismo, patriarcalismo y toda forma de discriminación.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	Número de Documentos Técnico normativos de Promoción de la Salud, Educación para la vida, violencias, género, buen trato, GPCSS y Salud Mental.	15	40	20	25	30	35	40
		Número de investigaciones realizadas en promoción de la salud	5	17	5	8	11	14	17
		Número de acuerdos interministeriales realizados y abordados	3	7	3	4	5	6	7

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO: 25. Instituciones estatales y privadas de servicio público previenen, protegen y sancionan conductas de maltratos, racistas y discriminatorias.									
3. Implementación de acciones para el respeto a los derechos de las personas del colectivo Lesbianas, Gay, Bisexuales, y Transexuales (LGBT) y con orientaciones sexuales diversas.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	Número de Documentos Técnico normativos de Promoción de la Salud, Educación para la vida, violencias, género, buen trato, GPCSS y Salud Mental.	15	40	20	25	30	35	40
		Número de investigaciones realizadas en promoción de la salud	5	17	5	8	11	14	17
		Número de proceso de capacitación. (cortos, largos, presenciales y semipresenciales)	2	57	7	17	27	37	57
	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental	30%	100%	30%	60%	90%	95%	100%
		% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	30%	80%	30%	40%	50%	70%	80%
Meta: 5. Combatir la pobreza espiritual.									
Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO: 29. Todas las mujeres que acuden a las instancias públicas a denunciar hechos de violencia reciben asistencia legal y psicológica, reduciendo el % de mujeres y niñas que han sufrido violencia física, psicológica y/o sexual.									
1. Implementación de programas integrales de atención y asistencia inmediata a mujeres víctimas de violencia.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	Número de Documentos Técnico normativos de Promoción de la Salud, Educación para la vida, violencias, género, buen trato, GPCSS y Salud Mental.	15	40	20	25	30	35	40
		Número de investigaciones realizadas en promoción de la salud	5	17	5	8	11	14	17
		Número de proceso de capacitación. (cortos, largos, presenciales y semipresenciales)	2	57	7	17	27	37	57
		Número de acuerdos interministeriales realizados y abordados	3	7	3	4	5	6	7
4. Fortalecimiento e implementación del SIPPASE en todo el territorio nacional.	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE)	% de establecimientos de que aplican la RM 1565.	0%	80	0%	20%	40%	60%	80%
RESULTADO: 35. Se han implementado mecanismos y políticas para lograr la complementariedad de género y generacional.									

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
2. Seguimiento y evaluación al plan de prevención, protección y atención de embarazos en adolescentes y jóvenes.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental	30%	100%	30%	60%	90%	95%	100%

Meta: 6. Construir un ser humano integral para Vivir Bien.

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
----------	-----------------------	----------------------	------------	------	------	------	------	------	------

RESULTADO: 36. 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.

2. Fortalecimiento de la cultura de igualdad ante la Ley y respeto a las diversidades.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	Número de Documentos Técnico normativos de Promoción de la Salud, Educación para la vida, violencias , genero, buen trato, GPCSS y Salud Mental.	15	40	20	25	30	35	40
		Número de proceso de capacitación. (cortos, largos , presenciales y sema presenciales)	2	57	7	17	27	37	57
		Número de acuerdos interministeriales realizados y abordados	3	7	3	4	5	6	7

Pilar: 3. Salud, Educación y Deporte

Meta: 1. Acceso universal al servicio de salud.

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
----------	-----------------------	----------------------	------------	------	------	------	------	------	------

RESULTADO: 76. Se implementara el Servicio de Salud Universal

1. Consolidación del esquema de financiamiento del sector salud y la aplicación de la Ley Número 475.	Dirección General de Seguros de Salud	Número de propuestas de normas legales, que regulan el esquema de financiamiento del sector salud.	Marco legal de la Ley 475	5	1	2	3	4	5
		Número de propuestas de normas legales para la aplicación de la Ley Número 475.		5	1	2	3	4	5
	Unidad de Seguros de Salud	# de Municipios que aplican la Ley Número 475	339	339	339	339	339	339	339
		% Gasto en salud del sector publico respecto del PIB	4,6%	6,0%	4,6%	4,8%	5,0%	5,5%	6,0%
		% de Gasto de Bolsillo en Salud del Gasto Total en Salud	27,5%	20,0%	27,0%	25,0%	23,0%	22,0%	20,0%

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
2. Fortalecimiento de la gestión y gerencia sectorial de salud.	Despacho Ministerial	Número de documentos normativos, planes sectoriales, estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud.	0	10	0	4	6	10	10
	Viceministerio de Salud y Promoción								
	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad	Número de Planes de capacitación gerencial a nivel ministerial y SEDES.	0	5	0	1	3	5	5
	Dirección General de Planificación								
	Dirección General de Servicios de Salud	% de SEDES que aplican los planes sectoriales, estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud.	0	100%	0%	33%	66%	100%	100%
	Dirección General de Seguros de Salud								
	Dirección General de Promoción de la Salud								
	Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad	% de rendimiento administrativo y financiero en cada gestión	0	100%	73%	100%	100%	100%	100%
	Dirección General de Asuntos Administrativos								
	Dirección General de Asuntos Jurídicos	Número de Informes Legales.	500	10.000	1.000	2.500	4.500	7.000	10.000
		Número de Resoluciones.	500	6.200	800	1.700	2.700	4.200	6.200
		Número de contratos atendidos en coordinación con los diversos programas, proyectos y unidades del MS	501	5.100	600	1.400	2.400	3.600	5.100
		Número de Expedientes de procesos judiciales.	51	450	70	150	240	340	450
	UGESPRO	% de inscripción de presupuesto.	0	100%	20%	40%	60%	80%	100%
		% de Seguimiento de ejecución de Presupuesto y POA.	0	100%	20%	40%	60%	80%	100%
		% de Revisión de procesos de contratación de bienes y servicios.	0	100%	20%	40%	60%	80%	100%
% de Reuniones de Coordinación con financiadores y Programas realizadas.		0	90%	20%	40%	60%	80%	90%	

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
		Número de manuales y procedimientos implementados que facilitan la ejecución y operatividad de la gestión de los Programas y Proyectos de la UGESPRO	0	5	1	2	3	4	5
		% de Revisión de pago de pasajes y viáticos y otros correspondientes a los programas y proyectos de la UGESPRO	0	100%	20%	40%	60%	80%	100%
4. Gestión de la calidad de establecimientos y redes funcionales de salud.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	% de áreas de dependencia del Ministerio de Salud, SEDES	0%	100%	0%	20%	50%	80%	100%
		% de establecimientos de salud que están implementando y aplicando la Gestión de Calidad por Resultados	0%	80%	0%	20%	50%	70%	80%
		% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental	30%	100%	30%	60%	90%	95%	100%
		% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	30%	80%	30%	40%	50%	70%	80%
	Programa Nacional de Salud Oral	Número de puntos reducidos del INDICE epidemiológico CEO.	7.1	5	7.1	6.5	6	5.5	5
		Número de puntos reducidos del INDICE epidemiológico CPO-D.	4.7	3	4.7	4.5	4	3.5	3
		Número de Unidades Educativas capacitadas.	4	300	8	43	100	180	300
	Prevención de la Salud Oral a Nivel Nacional	Número de beneficiarios con promoción y educación de en salud oral.	788.045	1.618.795	954.195	1.120.345	1.286.495	1.452.645	1.618.795
		Número de Prestaciones odontológicas de 1° Nivel de Atención.	815.277	1.639.527	980.127	1.144.977	1.309.827	1.474.677	1.639.527
		Número de Prótesis Dentales entregadas al Adulto Mayor.	18.115	40.615	22.615	27.115	31.615	36.115	40.615
		Número de Consultorios Móviles Implementados.	16	46	16	46	0	0	0
		Número de Laboratorios Implementados.	0	9	0	9	0	0	0

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
5. Promoción de la participación y control social en el marco del modelo de gestión de la política SAFCI.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	Número de municipios que elaboran su Plan Municipal de Salud (PMS)	60	300	78	126	184	242	300
		Número de municipios que ejecutan Proyectos Intersectoriales de Salud (PIS) en sus poas municipales	40	300	70	120	180	240	300
		Número de municipios evaluados y con seguimiento en el proceso de GPMS.	0	300	30	90	160	230	300
		% de conformación y funcionamiento de la Estructura Social en Salud.	70%	95%	70%	75%	85%	90%	95%
	Unidad de Comunicación Social	Número. Difusiones de publicidad de gestión institucional.	90	250	100	150	180	220	250
6. Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.	Unidad de Epidemiología	% de la población cubierta con servicios de prevención y control de enfermedades Transmisibles y no transmisibles en forma oportuna por año	50%	95%	50%	65%	75%	85%	95%
	Programa Nacional de Sangre	Incremento en 15% de los Donantes Voluntarios a Repetición	36%	51%	36%	44%	48%	50%	51%
		Número de Departamentos fortalecidos con nueva construcción de Banco de Sangre	7	9	7	7	7	8	9
		Número de establecimientos de II y III Nivel que cuentan con un Servicio de Transfusión (2015)	74	113	84	91	98	105	113
		Número de Bancos de Sangre de Referencia Departamental que cuentan con Unidades Móviles	0	4	0	0	1	2	4
	Programa Nacional de Fortalecimiento de las Redes Funcionales de Servicios de Salud	Número de atenciones realizadas por la Brigada Médica Cubana en Bolivia	1.820.663	2.932.196	2.002.729	2.203.002	2.423.302	2.665.633	2.932.196
		Número de centros de salud ocular funcionando con intervención quirúrgica	5	10	5	7	10	10	10
	Programa Recursos Francia	Un contrato firmado entre la empresa adjudicada que realice el diseño el diseño de la infraestructura y equipamiento del barco de Salud y Ministerio de Salud.	0	1	1	1	1	1	1
		Un informe del diseño final entregado por la empresa contratada al Ministerio de Salud en año 2016.	0	1	1	1	1	1	1
		Un informe con los resultados encontrados en la investigación.	0	1	0	1	1	1	1
		Un informe con los resultados encontrados en la investigación de factores de riesgo de la radiación ultravioleta.	0	1	0	1	1	1	1
		Una propuesta elaborada, con acciones estratégicas para la prevención y promoción, información, educación y comunicación sobre patologías relacionadas con la radiación ultravioleta.	0	1	0	1	1	1	1

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
	Proyecto FORTALESSA M.S.	% de partos asistidos por personal de salud, en el área de intervención del proyecto.	65%	95%	75%	80%	85%	90%	95%
		% de planes municipales de salud implementados, en el área de intervención del proyecto	30%	85%	50%	60%	70%	80%	85%
RESULTADO: 77. La mayor parte de la población accede a medicamentos.*									
RESULTADO: 78. La mayor parte de los municipios implementan el Programa Mi Salud									
1. Ampliación de las acciones MI SALUD al ámbito municipal. 2. Participación social en salud a nivel municipal y departamental.	Programa SAFCI /Proyecto IAPIAR/Proyecto MI SALUD	% de Municipios con Convenio intergubernativo suscrito para la implementación de Mi Salud	51%	90%	60%	70%	80%	85%	90%
		% de Establecimientos de salud que cuentan con sala situacional implementada	25%	70%	30%	40%	50%	60%	70%
		Número de Médicos especialistas SAFCI Formados	418	619	491	529	540	580	619
		Número de personal de salud de los subsectores capacitado en Estrategias de implementación de la política SAFCI	0	6.000	0	1.500	3.000	4.500	6.000
RESULTADO: 79. La mayor parte de los municipios están conectados y equipados a la Red TELESALUD									
1. Implementación de las Acciones TELESALUD al ámbito municipal.	TELESALUD para Bolivia	% de Servicios Remotos	18%	90%	18%	36%	54%	72%	90%
		Creación del Programa Nacional TELESALUD	1	1	0	1	1	1	1
		Número de atenciones especializadas realizadas por TELESALUD	17.000	50.000	17.000	30.000	40.000	45.000	50.000
		Número de establecimientos de salud que se digitalizan	340	540	340	390	440	490	540
RESULTADO: 80. Se ha reducido en al menos 30% la mortalidad infantil (a 35 muertes por mil nacimientos).									
1. Implementación del Seguro Universal de Salud para niños. 2. Reducción del riesgo de muerte infantil.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	% de áreas de dependencia del Ministerio de Salud, SEDES.	0%	100%	0%	20%	50%	80%	100%
		% de establecimientos de salud que están implementando y aplicando la Gestión de Calidad por Resultados.	0%	80%	0%	20%	50%	70%	80%
		% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental.	30%	100%	30%	60%	90%	95%	100%
		% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	30%	80%	30%	40%	50%	70%	80%
RESULTADO: 81. Se ha reducido en al menos el 50% la razón de mortalidad materna (a 115 muertes por cien mil nacimientos).									

* AGEMED

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
1. Seguro Universal de Salud: Programas de reducción de mortalidad materna.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	% de áreas de dependencia del Ministerio de Salud, SEDES.	0%	100%	0%	20%	50%	80%	100%
		% de establecimientos de salud que están implementando y aplicando la Gestión de Calidad por Resultados.	0%	80%	0%	20%	50%	70%	80%
		% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental.	30%	100%	30%	60%	90%	95%	100%
		% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	30%	80%	30%	40%	50%	70%	80%
RESULTADO: 82. Se ha incrementado la cobertura de parto institucional.									
1. Seguro Universal de Salud: Programas de atención de partos.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	% de áreas de dependencia del Ministerio de Salud, SEDES.	0%	100%	0%	20%	50%	80%	100%
		% de establecimientos de salud que están implementando y aplicando la Gestión de Calidad por Resultados.	0%	80%	0%	20%	50%	70%	80%
		% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental.	30%	100%	30%	60%	90%	95%	100%
		% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	30%	80%	30%	40%	50%	70%	80%
RESULTADO: 83. Se ha reducido la proporción de adolescentes embarazadas									
1. Prevención en embarazos de adolescentes. 2. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	% de documentos normativos, planes estratégicos, guías, manuales y protocolos emitidos por el Área de Redes de servicios de Salud y Calidad a nivel departamental.	30%	100%	30%	60%	90%	95%	100%
		% de establecimientos de salud que brindan atención adecuada de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud.	30%	80%	30%	40%	50%	70%	80%
RESULTADO: 84. La mayor parte de los municipios cuentan con planes municipales de salud con enfoque intersectorial ejecutado									
1. Elaboración de planes municipales de salud.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	Número de municipios que elaboran su Plan Municipal de Salud (PMS) .	60	300	78	126	184	242	300
		Número de municipios que ejecutan Proyectos Intersectoriales de Salud (PIS) en sus poas municipales.	40	300	70	120	180	240	300
		Número de municipios evaluados y con seguimiento en el proceso de GPMS.	0	300	30	90	160	230	300
RESULTADO: 85. Se ha reducido la incidencia de casos y defunciones de enfermedades transmisibles.									

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
1. Implementación de actividades de prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles.	Unidad de Salud Ambiental	% de municipios con identificación de factores de riesgo ambiental a la salud.	0	70%	0	5%	20%	40%	70%
		% de municipios capacitados que reportan al Subsistema de Vigilancia de la Calidad del Agua	0	70%	2%	20%	40%	60%	70%
	Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue - Chikungunya y Zika	Número de municipios endémicos con la Estrategia de Gestión Integrada de prevención y control de Dengue - Chikungunya y Zika implementada de forma efectiva y eficiente.	19	72	35	40	50	60	72
	Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis	Tasa de Incidencia de Leishmaniasis	64%	39%	59%	54%	49%	44%	39%
		% de la densidad intra, peri y extradomiciliar del vector en los municipios endémicos de Bolivia.	20%	0%	20%	15%	15%	0%	0%
		% de Laboratorios de la Red Nacional y Departamental establecida y habilitada	20%	80%	35%	40%	55%	80%	80%
	Programa Ampliado de Inmunización (PAI)	Cobertura vacuna Pentavalente 5ta Dosis .	54%	95%	65%	75%	75%	85%	95%
		Cobertura vacuna Pentavalente 3ra Dosis .	89%	95%	91%	92%	92%	93,5%	95%
		Cobertura SRP	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
	Proyecto GA-VI-FSS	% de nuevo equipamiento médico para vacunatorios.	0%	100%	0	60%	100%	100%	100%
		% de redes que implementan instrumentos de supervisión, monitoreo y evaluación del PAI.	10%	100%	10%	60%	100%	100%	100%
	Programa Nacional de Control de la Malaria	IPA, índice parasitario anual	1.52 x 1000	≤ 1.52 x 1000	≤ 1.52 x 1000	≤ 1.52 x 1000	≤ 1.52 x 1000	≤ 1.52 x 1000	≤ 1.52 x 1000
	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Tasa de Incidencia de las EDAS	88%	78%	86%	84%	82%	80%	78%
	Programa Nacional de Vigilancia y Control Integral de la enfermedad de Chagas	Número de Municipios con Índice de infestación de vivienda por <i>T. infestans</i> menor al 3%	39	0	30	20	10	5	0
		Número de Establecimientos de Salud con capacidad de diagnóstico y tratamiento de Chagas	143	343	163	193	243	293	343
	Programa de Vigilancia y Control de Accidentes por Ofidios y Ponzosñosos	% de implementación de la norma de prevención y tratamiento de los accidentes por animales ponzoñosos en el Bolivia	10%	100%	20%	40%	60%	80%	100%
Promover la investigación, captura e identificación de especies de animales, por la institución oficial autorizada.		10%	100%	20%	40%	60%	80%	100%	

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA - Hepatitis Virales	Incidencia de casos de VIH/SIDA (ODS)	0.12 por mil (2015)	≤ de 0.11 por mil	≤ 0,12	≤ 0.11	≤ 0.11	≤ 0.11	≤ 0.11
		Prevalencia de SIDA en la población total	83,4 por millón (2012)	≤ 83,4 por millón	≤ 83,4 por millón	≤ 83,4 por millón	≤ 83,4 por millón	≤ 83,4 por millón	≤ 83,4 por millón
		Mortalidad por causas asociadas al SIDA (entre pacientes notificados en la gestión)	6,25% (2012)	≤ 5%	≤ 3.6%	≤ 3.4%	≤ 2.9%	≤ 2.8%	≤ 2.8%
	Programa Nacional de Control de Tuberculosis	% de éxito de tratamiento en pacientes con TB en todas sus formas nuevos y recaídas	78.9% (2014)	85%	80%	81%	83%	85%	85%
		% de curados en pacientes con TB pulmonar BAAR(+) nuevos y recaídas	83.4% (2014)	85%	85%	85%	85%	85%	85%
		Casos de lepra diagnosticados y que inician tratamiento	80 (2015)	120	80	90	100	110	120
	Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Influenza	% del Subsistema para la vigilancia de ETI, IRAG e IRAGI, funcionando.	25%	95%	45%	60%	75%	90%	95%
		% de Laboratorios nacionales de referencia capacitados y con áreas laborales adecuadas para la vigilancia viral.	20%	100%	20%	40%	60%	80%	100%
	Centro Nacional de Enlace	Número de Centros Departamentales con plan de fortalecimiento implementado	0	9	0	2	4	6	9
		% de avance - Capacidades Básicas en la implementación del RSI. (INSTRUMENTO MERCOSUR)	75%	95%	75%	80%	85%	90%	95%
	Programa de Hanta Virus	Tasa de letalidad	10%	< al 10%	< al 10%	< al 10%	< al 10%	< al 10%	< al 10%
	Programa Nacional de Control de Zoonosis y Rabia	Número de pacientes confirmados con Rabia Canina	328	253	313	298	283	268	253
		Tasa de Incidencia de Rabia Humana (x100.000)	0.4	≤0.4	≤0.3	≤0.2	≤0.1	≤0.1	0
	Programa Nacional de Vigilancia, Atención y Control de Desastres	% de financiamiento recursos TGN para la gestión del Ministerio de Salud	80%	95 %	80 %	84 %	88 %	92 %	95 %
		% de financiamiento recursos cooperación para salud	20%	5%	8.3%	8%	7%	6%	5%
% de los planes de contingencia y emergencia elaborados e implementados		10%	100%	10%	20%	30%	50%	100%	

RESULTADO: 86. Se ha reducido la incidencia de casos y defunciones de enfermedades no transmisibles

1. Seguro Universal de Salud: Programas de reducción de enfermedades no transmisibles.	Programa Nacional de Salud Renal y Trasplantes	% de pacientes que reciben el tratamiento por parte del programa y el SIS de 5 a 59 años de edad en el sistema público	70%	100%	70%	80%	90%	95%	100%
		Número de Servicios de Hemodiálisis implementados en el sistema público	20	30	22	24	26	28	30
		Número de Laboratorios implementados	3	5	3	4	4	4	5
		Número de Centros de Trasplante acreditados y habilitados (público, privado y seguridad social), que realizan el trasplante renal gratuito	12	20	12	14	16	18	20

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
	Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles	Número de equipos de salud facilitadores capacitados y actualizados en el manejo integral de la diabetes.	0%	120	10	35	60	90	120
		% de pacientes que reciben tratamiento para diabetes (con el apoyo de los tres niveles gestión)	0%	40%	0	10%	20%	30%	40%
		% de establecimiento de salud fortalecidos con equipamiento y recurso humano calificado para la atención de diabetes (con el apoyo de los tres niveles gestión)	10%	100%	20%	40%	60%	80%	100%
		% de la población que conoce medidas de promoción de la salud y prevención primaria del cáncer por año	20%	60%	25%	30%	40%	50%	60%
		% de establecimientos con capacidad resolutive y recurso humano fortalecido para el tratamiento del cáncer por año.	10%	40%	10%	20%	25%	35%	40%
		% de establecimientos de salud que implementan cuidados paliativos y de rehabilitación para cáncer por año	0%	30%	10%	15%	20%	25%	30%
		% de establecimientos de salud que implementan acciones integrales para el control y prevención de las ENTs y sus factores de riesgo por año	20%	40%	20%	25%	30%	35%	40%

RESULTADO: 87. Al menos 90% de los establecimientos de salud reportan información al Sistema Único de Información en Salud (SUIS).

1. Implementación del Sistema Único de Información en Salud (SUIS).	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE)	% Estructura organizacional y financiera (Recurso Humano y Financiero) que lleve adelante la implementación del SUIS establecida.	0%	100%	10%	70%	85%	95%	100%
		Marco normativo y reglamentario elaborado y ajustado para la aplicación de TIC en salud.	0	1	0	1	1	1	1
		Infraestructura y desarrollo de TICs adecuada y fortalecida para la implementación del SUIS.	0%	87%	0%	10%	50%	80%	87%
		Implementación de los niveles de operación de la plataforma informática del SUIS	0%	83%	0%	13%	33%	53%	83%
	Área de Sistemas Informáticos	% de vinculación de las unidades ejecutoras al SUIS	0%	100%	10%	40%	60%	80%	100%

Meta: 2. Integración de salud convencional y ancestral con personal altamente comprometido y capacitado.

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO: 88. Se ha invertido \$us1.700 millones en la construcción, ampliación y equipamiento de 47 institutos y hospitales de salud de forma concurrente con las ETAs.									
1. Desarrollo y gestión institucional para la construcción, ampliación y equipamiento de institutos y hospitales.	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico	% de hospitales con licitación concluida.	0%	100%	17%	59.6%	100%	100%	100%
		Número de convenios ejecutados de los municipios para la adquisición de Equipamiento médico y no médico.	0	31	5	15	23	31	31

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO: 89. 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 hospitales de 2do. Nivel.									
1. Construcción y equipamiento de institutos de cuarto nivel.	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico	% de hospitales con licitación concluida.	0%	100%	17%	59.6%	100%	100%	100%
2. Construcción y equipamiento de hospitales de tercer nivel.		Número. de convenios ejecutadas de los municipios para la adquisición de Equipamiento médico y no médico.	0	31	5	15	23	31	31
3. Construcción y equipamiento de hospitales de segundo nivel.									
RESULTADO: 90. 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.									
1. Construcción, aplicación, mejoramiento y equipamiento de establecimientos de salud de primer nivel.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	% establecimientos de salud de primer nivel construidos, ampliados, mejorados y/o equipados.	0%	100%	10%	10%	40%	70%	100%
2. Construcción, aplicación, mejoramiento y equipamiento de centros de salud.									
RESULTADO: 91. Se han creado nuevos ítems para personal de salud, incluyendo plazas para especialistas y subespecialistas.									
1. Implementación de una política sectorial de recursos humanos en salud. 2. Dotación de recursos humanos calificados a los establecimientos de salud para mejorar su capacidad resolutoria. 4. Implementación de un sistema de evaluación del desempeño.	Unidad de Recursos Humanos	Número de ítems creados para los 47 hospitales e institutos de salud del PDES 2016 - 2020	0	10.144	0	1.133	4.559	7.132	10.144
		Número de ítems creados sujetos al crecimiento vegetativo por gestión para todo el Sistema Público de Salud	24.882	28.882	26.290	26.938	27.586	28.234	28.882
		Número de ítems creados sujetos al crecimiento vegetativo por gestión para el Ministerio de Salud	5.528	9.528	6.510	7.264	8.019	8.773	9.528
		Número de Recursos humanos de salud registrados a través del Registro Único de Recursos Humanos en Salud RUHES	2.354	35.528	5.528	13.028	20.528	28.028	35.528
		Número de Establecimientos de Salud que aplican el estudio de brechas	0	740	4	188	372	556	740
		Número de Universidades e instituciones formadoras de recursos humanos en salud estandarizadas a la política nacional de salud	0	11	1	3	5	8	11
		Número de profesionales de salud formados con apoyo del Ministerio de Salud a través de las becas	0	150	0	0	36	36	150
		Número de recursos humanos de salud capacitados con apoyo del Ministerio de Salud	580	2.730	730	1.230	1.730	2.230	2.730
3. Formación e incorporación de especialistas y subespecialistas en salud para la dotación de recursos humanos calificados.	Viceministerio de Salud y Promoción	Número de becas creadas de especialización y sub especialización para profesionales de salud.	0	1000	200	400	600	800	1000

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO: 92. Se han instalado nuevas unidades de hemodiálisis y laboratorios de histocompatibilidad.									
1. Ampliación de la capacidad resolutoria de los servicios de salud ofertando servicios especializados. 2. Construcción de infraestructura y equipamiento para unidades de hemodiálisis.	Programa Nacional de Salud Renal y Trasplantes	% de pacientes que reciben el tratamiento por parte del programa y el SIS de 5 a 59 años de edad en el sistema público.	70%	100%	70%	80%	90%	95%	100%
		Número de Servicios de Hemodiálisis implementados en el sistema público.	20	30	22	24	26	28	30
		Número de Laboratorios implementados.	3	5	3	4	4	4	5
		Número de Centros de Trasplante acreditados y habilitados (público, privado y seguridad social), que realizan el trasplante renal gratuito.	12	20	12	14	16	18	20
RESULTADO: 93. Se ha puesto en funcionamiento un Centro de Saberes de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana.									
1. Fortalecimiento y rescate de los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional ancestral boliviana.	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad	%de la población que acceden a terapias ancestrales en el Sistema Nacional de Salud.	0	20%	0	5%	10%	15%	20%
		Número de productos naturales tradicionales en el Sistema Nacional de Salud	0	10	0	2	4	7	10
		Número de productos naturales tradicionales insertados en la farmacoepa.	0	5	0	1	2	3	5
2. Implementación del centro de saberes de medicina ancestral boliviana.	Programa Nacional de Salud Intercultural	1 Centro Plurinacional de Saberes	0	1	0	0	0	0	1
Pilar: 4. Soberanía científica y tecnológica									
Meta: 1. Investigación y desarrollo de tecnología.									
Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso		Meta	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO: 123. Se ha instalado el Complejo Industrial Farmacéutico para la producción de medicamentos.									
1. Implementación del complejo industrial farmacéutico.	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico	Complejo Industrial Farmacéutico construido	0	1	0	0	0	0	1
Meta: 4: Medicina ancestral y natural.									
Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso		Meta	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO: 130. La población boliviana tiene acceso a terapias ancestrales y productos naturales tradicionales a través del Sistema Nacional de Salud.									
1. Implementación de programas que fortalezcan, articulen y promuevan la práctica e incorporación de medicina tradicional al SNS.	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad	%de la población que acceden a terapias ancestrales en el Sistema Nacional de Salud.	0	20%	0	5%	10%	15%	20%
		Número de productos naturales tradicionales en el Sistema Nacional de Salud	0	10	0	2	4	7	10
		Número de productos naturales tradicionales insertados en la farmacoepa.	0	5	0	1	2	3	5
RESULTADO: 131. Los prestadores de medicina tradicional han sido registrados en el Ministerio de Salud.									
1. Sistema de registro de prestadores de medicina tradicional.	Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad	Número de prestadores de servicios de medicina tradicional que han sido registrados según reglamento específico.	0	6000	0	2000	3500	5000	6000

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO: 132. Se han desarrollado productos naturales y de la biodiversidad de la farmacopea boliviana.									
1. Implementación de programas y proyectos para el registro y desarrollo de productos naturales de la farmacopea boliviana.	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad	% de la población que acceden a terapias ancestrales en el Sistema Nacional de Salud.	0	20%	0	5%	10%	15%	20%
		Número de productos naturales tradicionales en el Sistema Nacional de Salud	0	10	0	2	4	7	10
		Número de productos naturales tradicionales insertados en la farmacopea.	0	5	0	1	2	3	5
Meta: 5: Formación y especialización profesional científica.									
Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO: 133. Todas las entidades y empresas vinculadas al sector productivo, agua, medio ambiente, telecomunicaciones, salud y otros asignarán un % de sus recursos dirigido a la investigación científica y desarrollo de tecnología.									
1. Innovación y desarrollo en empresas públicas productivas.	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico.	Complejo Industrial Farmacéutico construido	0	1	0	0	0	0	1
Pilar: 8 Soberanía alimentaria									
Meta: 1. Eliminar el hambre, la desnutrición y reducir la malnutrición.									
Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO: 221. Se ha disminuido a 9% el % de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición crónica.									
1, Promoción de la alimentación saludable y la revalorización de alimentos locales de alto valor nutritivo.	Unidad de Alimentación y Nutrición	% de niños y niñas en menores de un año de edad que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	64%	84%	68%	70%	75%	80%	84%
		% de municipios que cuentan con una UNI funcionando de acuerdo a los estándares de calidad del MS	68%	80%	70%	72%	75%	77%	80%
		% de establecimientos de salud acreditados en la IAMN	12%	100%	17%	33%	60%	80%	100%
2, Articulación de acciones entre sectores para disminuir la desnutrición crónica.	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC	Número de programas de la Política de Alimentación y Nutrición implementados	2	9	2	5	7	9	9
		Número de CODAN funcionando en su rol articulador	1	9	1	6	9	9	9
		Número de COMAN funcionando en su rol articulador	30	200	30	70	120	150	200
RESULTADO: 222. Se ha reducido a 10% la población con subalimentación.									
1. Consolidación de alianzas estratégicas con la participación de actores sociales para la implementación de políticas de lucha contra la malnutrición.	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC	Número de programas de la Política de Alimentación y Nutrición implementados	2	9	2	5	7	9	9
		Número de CODAN funcionando en su rol articulador	1	9	1	6	9	9	9
		Número de COMAN funcionando en su rol articulador	30	200	30	70	120	150	200

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO: 223. Se ha disminuido a 30% la prevalencia de niños con anemia									
1. Desarrollar y consolidar estrategias de alimentación y nutrición que coadyuven en la prevención y control de la malnutrición en la población boliviana	Unidad de Alimentación y Nutrición	% de niños y niñas en menores de un año de edad que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	64%	84%	68%	70%	75%	80%	84%
		Cobertura de niños y niñas de 6 a 23 meses que reciben Chispitas Nutricionales según recomendaciones	60,3%	80%	63%	65%	70%	75%	80%
		Cobertura de niños y niñas de 6 a 23 meses que reciben Nutribebe según recomendaciones	17,2%	80%	20%	30%	50%	70%	80%
		% de municipios que cuentan con una UNI funcionando de acuerdo a los estándares de calidad del MS	68%	80%	70%	72%	75%	77%	80%
		% de establecimientos de salud acreditados en la IAMN	12%	100%	17%	33%	60%	80%	100%
RESULTADO: 224. Se ha reducido a 3,5% de niñas y niños con sobrepeso u obesidad.									
1. Fortalecimiento del abastecimiento, consumo adecuado y control de calidad de los suplementos con micronutrientes y alimentos complementarios.	Unidad de Alimentación y Nutrición	% de municipios que cuentan con una UNI funcionando de acuerdo a los estándares de calidad del MS	68,1%	80%	70%	72%	75%	77%	80%
RESULTADO: 225. Se ha reducido a 35% el % de mujeres con sobrepeso u obesidad.									
1. Coordinación con gobiernos departamentales y municipales para contribuir en la erradicación de la malnutrición en todo el ciclo de la vida.	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC	Número de programas de la Política de Alimentación y Nutrición implementados	2	9	2	5	7	9	9
		Número de CODAN funcionando en su rol articulador	1	9	1	6	9	9	9
		Número de COMAN funcionando en su rol articulador	30	200	30	70	120	150	200
2. Implementación de espacios/instituciones saludables.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	Número de espacios saludables acreditados	0	350	0	50	150	250	350
		Número de cadetes y soldados y premitares formados mediante el programa centinela de la salud	5.000	17.500	7.500	10.000	12.500	15.000	17.500
RESULTADO: 226. Se promoverá el aumento de la lactancia materna exclusiva a 84%.									
1. Implementación la red nacional de bancos de leche humana y unidades de recolección de leche. 2. Acreditación de hospitales "Amigos de la madre y de la niñez".	Unidad de Alimentación y Nutrición	% de niños y niñas en menores de un año de edad que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	64%	84%	68%	70%	75%	80%	84%
		% de municipios que cuentan con una UNI funcionando de acuerdo a los estándares de calidad del MS	68%	80%	70%	72%	75%	77%	80%
		% de establecimientos de salud acreditados en la IAMN	12%	100%	17%	33%	60%	80%	100%

Meta: 5. Bolivia ha puesto en marcha programas intersectoriales en el marco de la Política de Alimentación y Nutrición									
Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO: 240. Se ha implementado la Política de Alimentación y Nutrición en el marco del CONAN.									
1. Programas multisectoriales de alimentación y nutrición en el ciclo de la vida y articulación de acciones para disminuir la desnutrición crónica entre sectores.	Unidad de Alimentación y Nutrición	% de niños y niñas en menores de un año de edad que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	64%	84%	68%	70%	75%	80%	84%
		Cobertura de niños y niñas de 6 a 23 meses que reciben Chispitas Nutricionales según recomendaciones	60,3%	80%	63%	65%	70%	75%	80%
		Cobertura de niños y niñas de 6 a 23 meses que reciben Nutribebe según recomendaciones	17,2%	80%	20%	30%	50%	70%	80%
		% de municipios que cuentan con una UNI funcionando de acuerdo a los estándares de calidad del MS	68,1%	80%	70%	72%	75%	77%	80%
		% de establecimientos de salud acreditados en la IAMN	12%	100%	17%	33%	60%	80%	100%
2. Participación social en la gestión de la política de alimentación y nutrición.	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC	Número de programas de la Política de Alimentación y Nutrición implementados	2	9	2	5	7	9	9
		Número de CODAN funcionando en su rol articulador	1	9	1	6	9	9	9
		Número de COMAN funcionando en su rol articulador	30	200	30	70	120	150	200
RESULTADO: 241. 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.									
1. Fortalecimiento del Concejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN) en sus diferentes niveles (CODAN y COMAN).	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC	Número de programas de la Política de Alimentación y Nutrición implementados	2	9	2	5	7	9	9
		Número de CODAN funcionando en su rol articulador	1	9	1	6	9	9	9
		Número de COMAN funcionando en su rol articulador	30	200	30	70	120	150	200
Pilar: 9 Soberanía ambiental con desarrollo integral, respetando los derechos de la Madre Tierra									
Meta: 2. Reconocimiento de mecanismos internacionales no basados en el mercado y promoción de la gestión comunitaria de pueblos indígenas y comunidades locales.									
Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO: 248. 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.									
1. Construcción de capacidades legales e institucionales para la implementación del nuevo modelo de gestión ambiental.	Unidad de Salud Ambiental	% de municipios con identificación de factores de riesgo ambiental a la salud.	0	70%	0	5%	20%	40%	70%
		% de municipios con personal capacitado que reportan al Subsistema de Vigilancia de la Calidad del Agua	0	70%	2%	20%	40%	60%	70%
RESULTADO: 269. La mayoría de los municipios han promovido la cultura de prevención y resiliencia frente a riesgos de desastres.									
1. Incorporación de la gestión de riesgos en procesos de planificación de corto, mediano y largo plazo de proyectos de desarrollo integral.	Programa Nacional de Vigilancia, Atención y Control de Desastres	% de financiamiento recursos TGN para la gestión del Ministerio de Salud	80%	95 %	80 %	84 %	88 %	92 %	95 %
		% de financiamiento recursos cooperación para salud	20%	5%	8.3%	8%	7%	6%	5%
		% de los planes de contingencia y emergencia elaborados e implementados	10%	100%	10%	20%	30%	50%	100%

Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO: 270. Al menos 30% de municipios de alto riesgo de desastres, han reducido su vulnerabilidad frente eventos adversos, hidrometeorológicos y climáticos, en el marco de acciones de gestión de riesgos y adaptación al cambio climático.									
2. Atención de emergencia frente a desastres naturales y fenómenos climáticos.	Programa Nacional de Vigilancia, Atención y Control de Desastres	% de las personas afectadas por las Emergencias y/o Desastres con atención médica integral de manera gratuita	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		% de financiamiento recursos TGN para la gestión del Ministerio de Salud	80%	95 %	80 %	84 %	88 %	92 %	95 %
		% de financiamiento recursos cooperación para salud	20%	5%	8.3%	8%	7%	6%	5%
		% de los planes de contingencia y emergencia elaborados e implementados	10%	100%	10%	20%	30%	50%	100%
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.									
Acciones	Unidad Organizacional	Indicador de Proceso	Línea Base	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO: 298. Se ha implementado un modelo de servicio público inclusivo, intercultural y comprometido con la concreción del Vivir Bien.									
4. Desarrollo de una gestión eficiente que logre una administración institucional apropiada, utilizando adecuadamente los recursos y la planificación como herramienta de gestión institucional.	Unidad Administrativa	% de cumplimiento de los elementos esenciales de la organización, funcionamiento y control interno de la administración	0%	100%	20%	40%	60%	80%	100%
	Unidad de Auditoría Interna	Número de informes de confiabilidad, declaraciones juradas de bienes y rentas, auditoría operativa.	1	5	1	2	3	4	5
		Número de informes de evaluación al sistema de operaciones y presupuesto, de presupuesto y seguimiento a recomendaciones de control interno contenido en el informe de confiabilidad.	0	5	1	2	3	4	5
	Unidad Financiera	% pagos ejecutados por gestión	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		% de ejecución asignación de presupuesto por gestión	72%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
RESULTADO: 301. 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.									
1. Promoción y consolidación de una gestión pública transparente a través de la Rendición Pública de Cuentas con participación efectiva de la sociedad civil e institucionalización del Control Social.	Unidad de Transparencia	Número de Audiencias Públicas de Rendiciones de Cuentas del Ministerio de Salud y las entidades bajo tuición a nivel nacional ante las organizaciones sociales y sociedad civil en general, incluyendo la supervisión del cumplimiento de las políticas públicas en transparencia	3	15	3	6	9	12	15

Capítulo V.

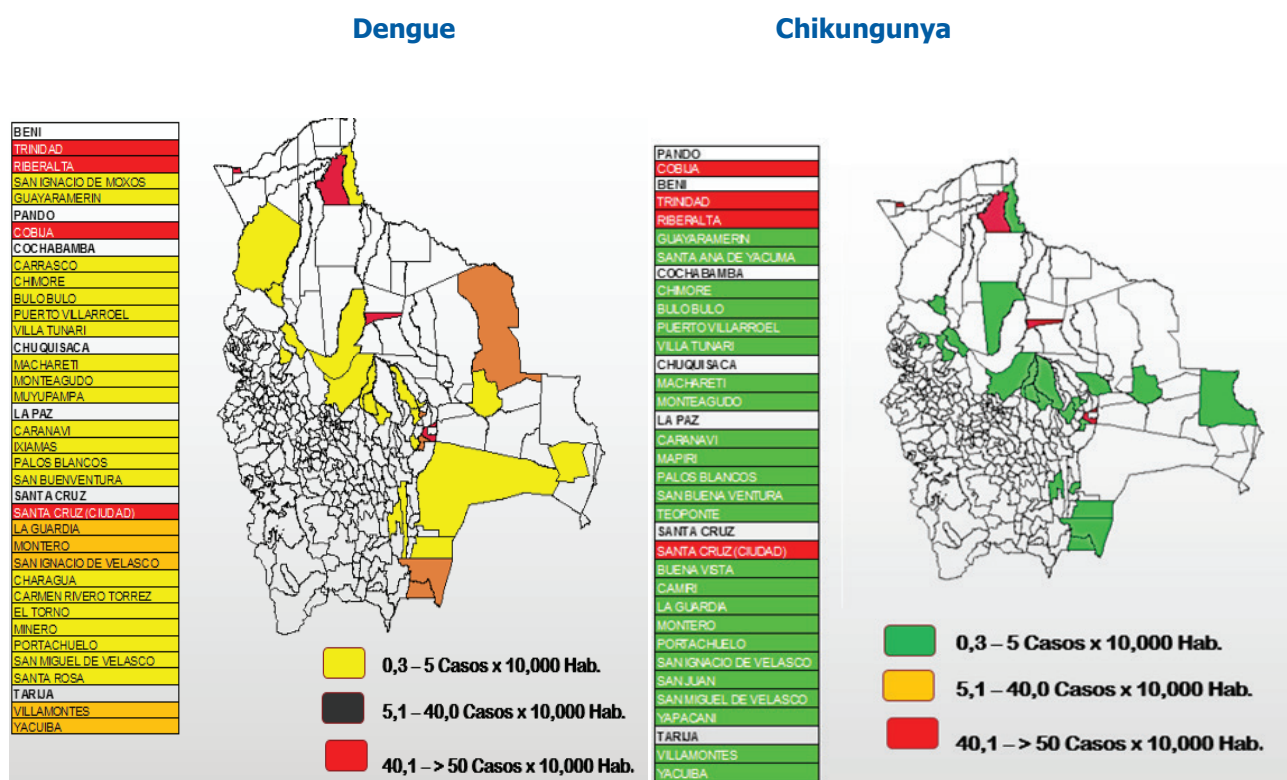
**TERRITORIALIZACIÓN
DE ACCIONES**

CAPÍTULO V. TERRITORIALIZACIÓN

5.1 Territorialización de Acciones

El Ministerio de Salud, desarrolla sus intervenciones a nivel nacional y de acuerdo al perfil epidemiológico nacional, departamental y municipal a través de sus diferentes programas nacionales de salud, cuya cobertura alcanza a todos los municipios endémicos de la enfermedad correspondiente, con acciones de control y vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles en todo el país. En éste contexto, se muestra a continuación ilustraciones de las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia en el país que refleja la presencia de éstas en el territorio nacional.

Ilustración 37. Área de intervención del Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue -Chikungunya-Zika

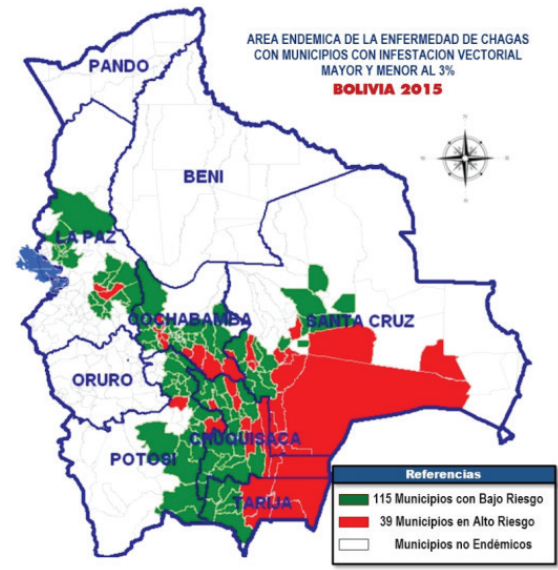


Fuente: PNPCDCZ - Ministerio de Salud

En el país, 7 de 9 departamentos presentan reportes de casos autóctonos de Dengue, Chikungunya y Zika: durante la gestión 2015, 101 municipios reportaron casos de Dengue y 72 municipios reportaron casos de Chikungunya en los 7 departamentos endémicos del país (Santa Cruz, Trópico de Cochabamba, Norte de La Paz, Chaco Chuquisaqueño, Chaco Tarijeño, Beni, y Pando).

La situación epidemiológica del Dengue los últimos 12 años muestra un incremento ascendente hasta el 2009, donde se reporta la epidemia más grande de dengue en el País, posterior a ese año desde el 2011 se observa un comportamiento descendente, ninguno comparado a la gestión 2009.

Ilustración 38. Área de intervención del Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Vigilancia y Control Integral de la Enfermedad de Chagas



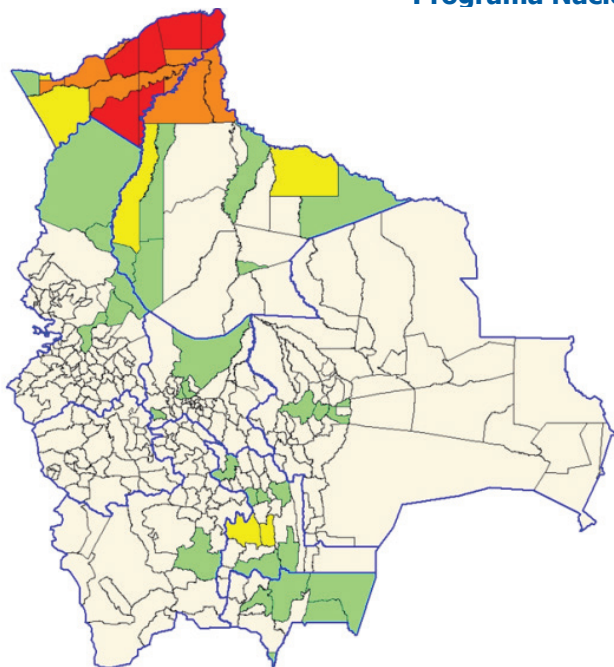
El ámbito de intervención del Programa de Chagas, comprende a 154 municipios en 6 departamentos del país, de acuerdo al siguiente detalle:

- » Chuquisaca: 29 municipios
- » Cochabamba: 40 municipios
- » La Paz: 24 municipios
- » Potosí: 21 municipios
- » Santa Cruz: 30 municipios
- » Tarija: 10 municipios

Fuente: PNVCIÉCH – Ministerio de Salud

Actualmente, 115 municipios del país han logrado un Índice de Infestación en Vivienda menor al 3%, lo que indica que se tiene una gran probabilidad de disminuir la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas. 39 municipios del país aún están con una infestación de vivienda mayor al 3%, más que todo concentrada en municipios del Valle y Chaco Boliviano.

Ilustración 39. Área de intervención del Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Malaria



NIVELES DE ENDEMICIDAD
IPA- HIPERENDEMICIA > 50 x 1.000 HAB
IPA- ALTA ENDEMICIA 10 - 50 x 1.000 HAB
IPA- MEDIANA ENDEMICIA 1 - 10 x 1.000 HAB
IPA- BAJA ENDEMICIA < 1 x 1.000 HAB

Fuente: PNM – Ministerio de Salud

La Malaria está presente en 8 de 9 Departamentos de Bolivia (Oruro no presenta transmisión de Malaria) Existen dos zonas de transmisión: Región Amazónica, malaria por *P. vivax* y *P. falciparum* y cuyo vector es el *An. Darlingi*; Zona de valles, llanos centrales y el Chaco boliviano, sólo casos por *P. vivax* y donde el vector es el *An. pseudopunctipennis*. Dentro el ranking de notificación de casos

de malaria, el Programa Regional de Malaria de Guayaramerin es el que tiene mayor notificación, seguido por Pando y Riberalta con una menor cantidad pero muy importante, el resto con mucha menor casuística

Ilustración 40. Área de intervención del Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Vigilancia y Control de ITS/VIH/SIDA

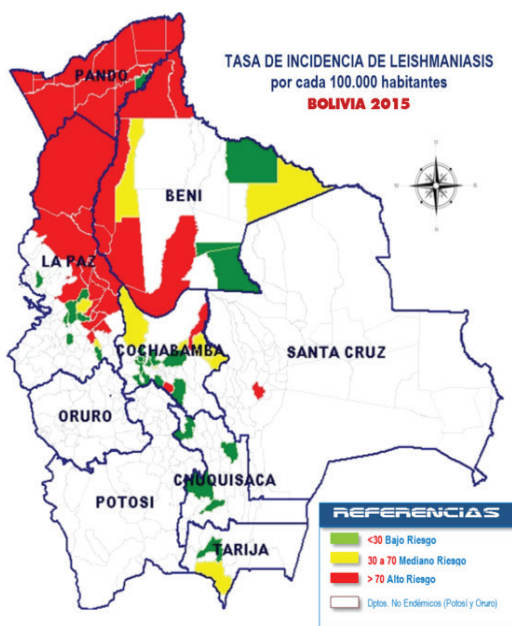


Fuente: PNCIVIH-SIDA - Ministerio de Salud

El Programa Nacional de VIH/SIDA tiene una intervención a nivel nacional. Durante la gestión, hasta marzo de 2015 se registraron 16.022 casos, de los cuales aproximadamente 5.000 habrían fallecido. La prevalencia estimada promedio es menor a 0,20%, para área urbana, la prevalencia estimada es de 0,21% y, en área rural es de 0,13%.

La epidemia está concentrada en poblaciones clave, principalmente en población gay, bisexual y mujeres trans que registran una prevalencia que se encuentra alrededor de 20%. A nivel departamental, existe una concentración geográfica, en los departamentos del eje troncal: La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. A marzo 2015, la cantidad de personas que están en tratamiento antirretroviral son 5.865, cifra que muestra un avance importante en el marco de las metas de acceso universal.

Ilustración 41. Área de intervención del Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis

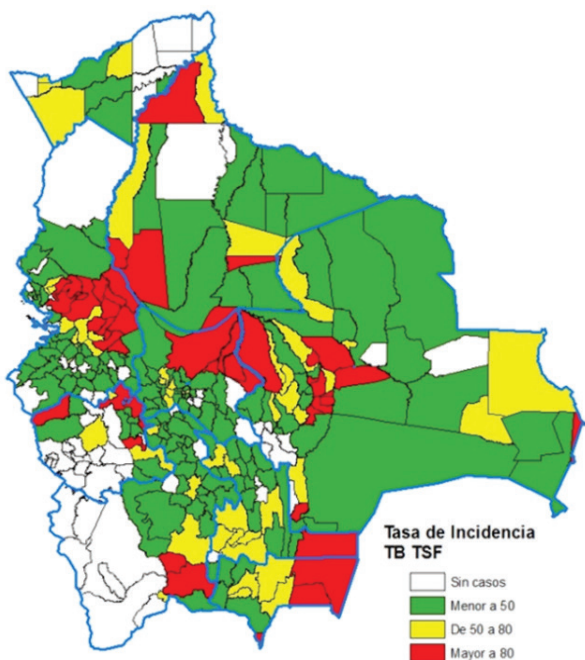


Fuente: PNVCLE - Ministerio de Salud

Los departamentos más endémicos según los casos reportados son: La Paz; Beni y; Pando. Durante estos últimos años el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis ha venido trabajando en el fortalecimiento del personal de salud, para que estos tengan la capacidad resolutoria necesaria que derive en un diagnóstico clínico, laboratorio y tratamiento oportuno a pacientes con Leishmaniasis.

En este contexto, y observándose el perfil epidemiológico del país, la estructuración y definición de una red departamental y nacional de laboratorios fortalecerán el manejo integral y oportuno de estos pacientes con Leishmaniasis en zonas endémicas.

Ilustración 42. Área de intervención del Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

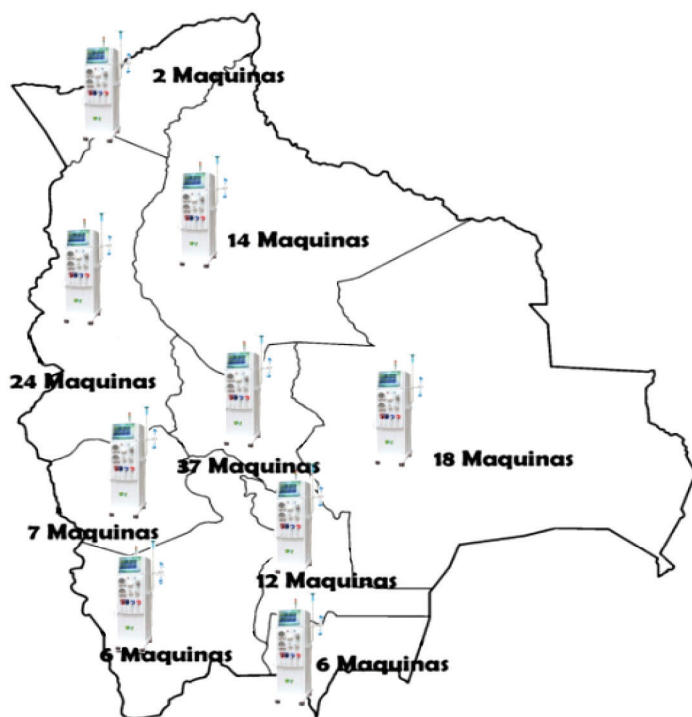


Fuente: PNCT – Ministerio de Salud

El ámbito de intervención del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, ésta enfermedad tiene su presencia en todo el país, la estratificación de riesgo de Tuberculosis todas sus formas nuevos, refleja que los Departamentos de Santa Cruz y Beni presentan tasas de incidencia superiores al promedio nacional; asimismo en la estratificación de riesgo de Tuberculosis Pulmonar BAAR(+), los departamentos de Santa Cruz, Beni y Pando presentan tasas de incidencia superiores al promedio nacional, debido en gran parte porque son departamentos receptores de grupos migrantes. El resto está por debajo de este promedio, presumiéndose que se debería a una sub-notificación y baja detección de casos. En este contexto, la intervención del Ministerio de Salud para el control de la Tuberculosis, es realizada a nivel nacional.

Ilustración 43. Área de intervención del Ministerio de Salud a través de Programa Nacional de Salud Renal Número de maquinas de hemodiálisis entregadas a nivel nacional.

Gestiones 2010 - 2015

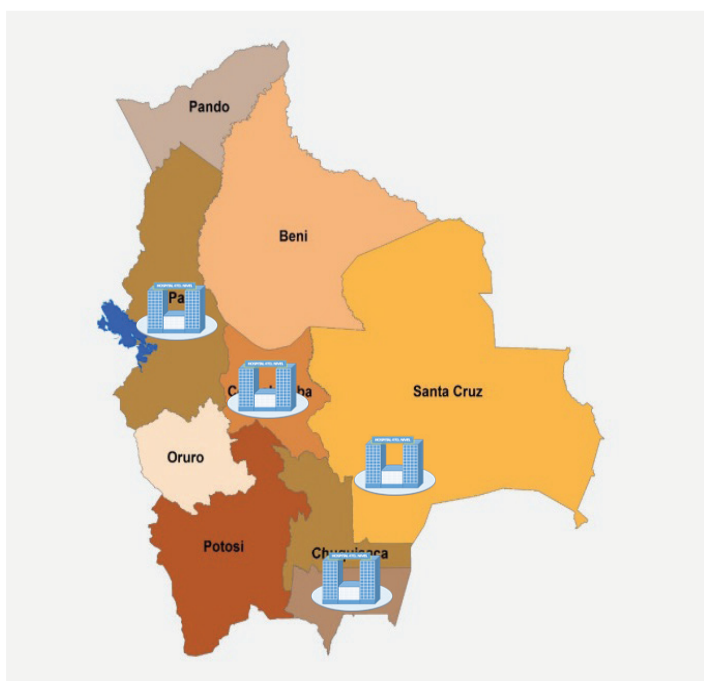


Fuente: PNSR – Ministerio de Salud

5.1.1 Plan Nacional de Hospitales

El Estado, invertirá \$us 1.700 millones en la construcción, ampliación y equipamiento de 47 institutos y hospitales de salud de forma concurrente con las entidades territoriales autónomas: 4 Institutos de cuarto nivel (Oncología, Cardiología, Gastroenterología y Nefrourología – Neurología); construcción y ampliación de 12 hospitales de tercer nivel; construcción, ampliación y equipamiento de 31 hospitales de segundo nivel y; construcción, ampliación y equipamiento de 180 establecimientos de salud de primer nivel cuya ubicación se describe en los siguientes cuadros:

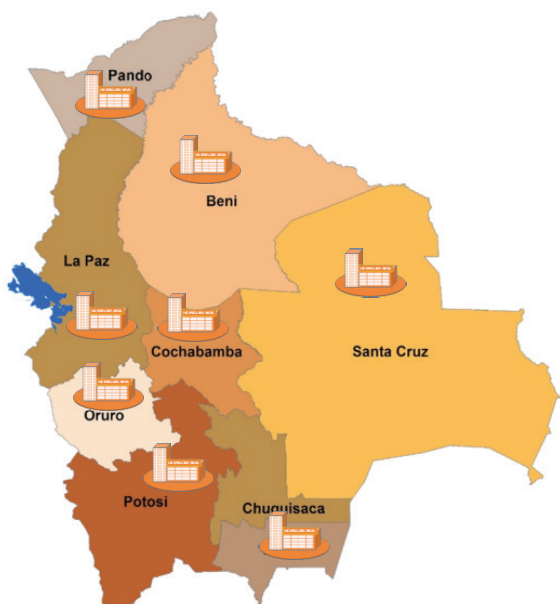
Ilustración 44. Área de intervención del Ministerio de Salud a través de la construcción de Hospitales de Cuarto Nivel - Gestión 2015



**4 INSTITUTOS DE
4TO. NIVEL DE ATENCIÓN
4 departamentos**

PROYECTO CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO	Departamento
INSTITUTO DE ONCOLOGÍA	Cochabamba
INSTITUTO GASTROENTEROLÓGICO	La Paz
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA	Tarija
INSTITUTO DE NEFROUROLOGÍA NEUROLOGÍA	Santa Cruz

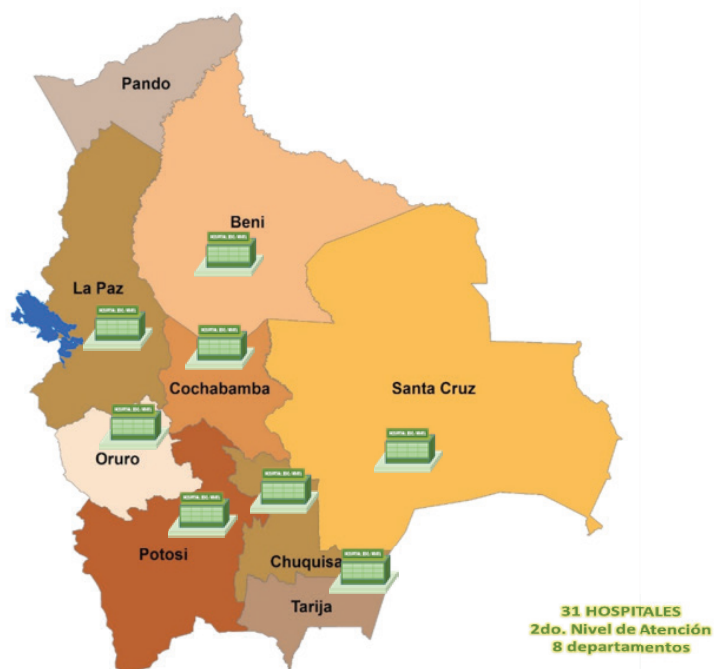
Ilustración 45. Ubicación de la construcción de Hospitales de Tercer Nivel Gestión 2015



**12 HOSPITALES
3er Nivel de Atención
9 departamentos**

PROYECTO CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO	Departamento
Hospital de Clínicas	La Paz
Hospital Nacional del Tórax	La Paz
Hospital El Alto Sur	La Paz
Hospital de Beni	Beni
Hospital de Oruro	Oruro
Hospital de Pando	Pando
Hospital de Potosí	Potosí
Hospital del Gran Chaco	Tarija
Hospital Oncológico	Tarija
Hospital Villa Tunari	Cochabamba
Hospital Sucre	Chuquisaca
Hospital Montero	Santa Cruz

Ilustración 46. Ubicación de la construcción de Hospitales de Segundo Nivel



PROYECTO CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO	Departamento
Hospital Riberalta	Beni
Hospital San Ramon	Beni
Hospital de Segundo Nivel San Borja	Beni
Hospital Segundo Nivel Jose de La Reza - Capinota	Cochabamba
Hospital Segundo Nivel Sacaba	Cochabamba
Hospital Segundo Nivel Punata	Cochabamba
Hospital Ivirgarzama	Cochabamba
Hospital Quillacollo	Cochabamba
Hospital Municipal Carmén López - Aiquile	Cochabamba
Hospital Madre Obrera Llallagua	Potosí
Hospital Ocuri	Potosí
Hospital Colcha k	Potosí
Hospital Uncia de Potosí.	Potosí
Hospital Tupiza	Potosí
Hospital de Villazon	Potosí
Hospital de Camiri	Santa Cruz
Hospital Puerto Suarez	Santa Cruz
Hospital de Segundo Nivel San Ignacio de Velasco	Santa Cruz
Hospital de San Julian	Santa Cruz
Hospital Warnes	Santa Cruz
Hospital La Guardia	Santa Cruz
Hospital de Segundo Nivel Torno	Santa Cruz
Hospital de Segundo Nivel- San Buenaventura	La Paz
Hospital Caranavi	La Paz
Hospital de Segundo Nivel Palos Blancos	La Paz
Hospital de Segundo Nivel Ixiamas	La Paz
Hospital de Segundo Nivel Achacachi	La Paz
Hospital Corea El Alto	Oruro
Hospital Culpina	Chuquisaca
Hospital de Segundo Nivel Challapata	Oruro
Hospital de Segundo Nivel San Lorenzo	Tarija

5.2 Articulación Competencial del Ministerio de Salud

Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
Pilar: 1. Erradicar la pobreza extrema						
Meta: 1. Erradicación de la pobreza extrema material y reducción significativa de la pobreza moderada						
Acciones	Responsable	Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
RESULTADO: 5. Se ha cubierto al menos el 80% de los hogares más pobres y vulnerables con programas sociales.						
1. Continuidad a los programas sociales a través de la entrega de los bonos: Renta Dignidad, Renta Solidaria, Bono Juana Azurduy, Bono Juancito Pinto, Complemento Nutricional Carmelo y Subsidio Universal Prenatal por la Vida, además incrementando constantemente los asegurados independientes de los Fondos del Sistema Integral de Pensiones administrados por el Estado y socializando la Ley de Pensiones.	Programa de Protección Social Madre Niño (a) Bono Juana Azurduy	CO	CO	CO		
	Unidad de Discapacidad	E	CO	CO	CO	CO
RESULTADO: 6. 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.						
1. Apoyo a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situación de calle en materia de salud, nutrición, educación, formación laboral y psicológico.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	CO	CO			
RESULTADO: 8. Se ha incrementado la cobertura de programas y servicios de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en niñas y niños menores de 4 años.						
1. Implementación de programas y servicios de Desarrollo Infantil Temprano.	Unidad de Desarrollo Infantil Temprano Programa de Desarrollo Infantil Temprano	CO	CO	CO		
RESULTADO: 9. Se ha promovido el apoyo y atención integral a niñas, niños, jóvenes y adolescentes en situación de calle.						

Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
1. Implementación de programas de atención integral para niños, niñas, joven y adolescentes	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	CO	CO			
RESULTADO: 10. Se ha promovido el acceso de personas con discapacidad registradas en programas integrales de inclusión social basados en la comunidad.						
2. Promoción de políticas públicas para personas con discapacidad en los ámbitos de salud, educación, trabajo, justicia y otros.	Unidad de Discapacidad	E	CO	CO	CO	CO
RESULTADO: 11. Se han impulsado programas de rehabilitación basados en la comunidad para la restitución y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad						
2. Programas de rehabilitación basados en la comunidad, habilitación y atención integral de personas con discapacidad.	Unidad de Discapacidad	E	CO	CO	CO	CO
RESULTADO: 12. 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.						
1. Apoyo integral para personas adultas mayores.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	E	CO	CO	CO	
Meta: 2. Combatir la pobreza social.						
Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
RESULTADO: 16. La sociedad boliviana, sus organizaciones e instituciones practican el equilibrio y la complementariedad de género y generacional para el Vivir Bien						
5. Protección de derechos de niños, niñas, adolescentes en condiciones de mayor vulnerabilidad.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	E	CO	CO	CO	
Meta: 3. En Bolivia, ya no existen las comunidades cautivas, ninguna forma de pongueaje y esclavismo, y explotación en el trabajo infantil						
Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
RESULTADO: 19. Todas las comunidades indígena originarias liberadas han sido fortalecidas con capacidades integrales para la gestión de los nuevos asentamientos						
1. Implementación de programas integrales de asentamientos, y desarrollo integral para comunidades indígenas originarias liberadas.	Dirección General de Medicina Tradicional Intercultural	E	CO	CO	CO	
RESULTADO: 20. 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.						
1. Implementación de políticas y programas integrales de sistemas de vida y planes de salvaguarda de naciones y pueblos indígenas originarios.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	E	CO	CO	CO	
Meta: 4. Combatir la discriminación y el racismo.						
Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
RESULTADO: 24. 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.						
1. Lucha contra el racismo, patriarcalismo y toda forma de discriminación.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	CO	CO			
RESULTADO: 25. Instituciones estatales y privadas de servicio público previenen, protegen y sancionan conductas de maltratos, racistas y discriminatorias.						
3. Implementación de acciones para el respeto a los derechos de las personas del colectivo Lesbianas, Gay, Bisexuales, y Transsexuales (LGBT) y con orientaciones sexuales diversas.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	CO	CO			
	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	E	CO	CO	CO	
Meta: 5. Combatir la pobreza espiritual.						
RESULTADO: 29. 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.						
1. Implementación de programas integrales de atención y asistencia inmediata a mujeres víctimas de violencia.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	CO	CO			

Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
4. Fortalecimiento e implementación del SIPPASE en todo el territorio nacional.	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE)	CO	CO	CO		
RESULTADO: 35. Se han implementado mecanismos y políticas para lograr la complementariedad de género y generacional.						
2. Seguimiento y evaluación al plan de prevención, protección y atención de embarazos en adolescentes y jóvenes.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	E	CO	CO	CO	
Meta: 6. Construir un ser humano integral para Vivir Bien.						
Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
RESULTADO: 36. 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.						
2. Fortalecimiento de la cultura de igualdad ante la Ley y respeto a las diversidades.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	CO	CO			
Pilar: 3. Salud , Educación y Deporte						
Meta: 1. Acceso universal al servicio de salud						
Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
RESULTADO: 76. Se implementara el Servicios de Salud Universal						
1. Consolidación del esquema de financiamiento del sector salud y la aplicación de la Ley N° 475.	Dirección General de Seguros de Salud		CO	CO	CO	CO
	Unidad de Seguros de Salud		CO	CO	CO	CO
2. Fortalecimiento de la gestión y gerencia sectorial de salud.	Despacho Ministerial	CO	CO	CO		
	Viceministerio de Salud y Promoción	CO	CO	CO		
	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad	CO	CO	CO		
	Dirección General de Planificación	CO	CO	CO		
	Dirección General de Servicios de Salud	CO	CO	CO		
	Dirección General de Seguros de Salud					
	Dirección General de Promoción de la Salud	CO	CO	CO		
	Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad	CO	CO	CO		
	Dirección General de Asuntos Administrativos	CO	CO	CO		
	Dirección General de Asuntos Jurídicos	E	CO	CO	CO	
	UGESPRO	CO	CO	CO		
4. Gestión de la calidad de establecimientos y redes funcionales de salud.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	E	CO	CO	CO	
	Programa Nacional de Salud Oral					
	Prevención de la Salud Oral a Nivel Nacional	CO	CO	CO		
5. Promoción de la participación y control social en el marco del modelo de gestión de la política SAFCI.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	CO	CO			
	Unidad de Comunicación Social	E	CO			

Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
6. Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.	Unidad de Epidemiología	E	CO	CO	CO	
	Programa Nacional de Sangre	CO	CO	CO		
	Programa Nacional de Fortalecimiento de las Redes Funcionales de Servicios de Salud	E	CO	CO		
	Programa Recursos Francia	E	CO	CO		
	Proyecto FORTALESSA MS	E	CO	CO	CO	
RESULTADO: 77. La mayor parte de la población accede a medicamentos. *						
RESULTADO: 78. La mayor parte de los municipios implementan el Programa Mi Salud						
1. Ampliación de las acciones MI SALUD al ámbito municipal. 2. Participación social en salud a nivel municipal y departamental.	Programa SAFCI /Proyecto IAPIAR/ Proyecto MI SALUD	E	CO	CO	CO	
RESULTADO: 79. La mayor parte de los municipios están conectados y equipados a la Red TELESALUD						
1. Implementación de las Acciones TELESALUD al ámbito municipal.	TELESALUD para Bolivia	CO	CO	CO	CO	CO
RESULTADO: 80. Se ha reducido en al menos 30% la mortalidad infantil (a 35 muertes por mil nacimientos).						
1. Implementación del Seguro Universal de Salud para niños. 2. Reducción del riesgo de muerte infantil.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	E	CO	CO	CO	
RESULTADO: 81. Se ha reducido en al menos el 50% la razón de mortalidad materna (a 115 muertes por cien mil nacimientos).						
1. Seguro Universal de Salud: Programas de reducción de mortalidad materna.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	E	CO	CO	CO	
RESULTADO: 82. Se ha incrementado la cobertura de parto institucional.						
1. Seguro Universal de Salud: Programas de atención de partos.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	E	CO	CO	CO	
RESULTADO: 83. Se ha reducido la proporción de adolescentes embarazadas						
1. Prevención en embarazos de adolescentes. 2. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	E	CO	CO	CO	
RESULTADO: 84. La mayor parte de los municipios cuentan con planes municipales de salud con enfoque intersectorial ejecutado.						
1. Elaboración de planes municipales de salud.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	CO	CO			
RESULTADO: 85. Se ha reducido la incidencia de casos y defunciones de enfermedades transmisibles.						

* AGEMED

Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
1. Implementación de actividades de prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles.	Unidad de Salud Ambiental	E	CO	CO		
	Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue - Chikungunya y Zika	E	CO	CO		C
	Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis	E	CO	CO		C
	Programa Ampliado de Inmunización (PAI)	E	CO	CO		
	Proyecto GAVI-FSS	E	CO	CO		
	Programa Nacional de Control de la Malaria	E	CO	CO		C
	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Alimentos	E	CD	CD		C
	Programa Nacional de Vigilancia y Control Integral de la enfermedad de Chagas	E	CO	CO	C	
	Programa de Vigilancia y Control de Accidentes por Ofidios y Ponzofiosos	CO	CO	CO		
	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA - Hepatitis Virales	E	CO	CO	CO	
	Programa Nacional de Control de Tuberculosis	CO	CO	CO		
	Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Influenza	CO	CO	CO		
	Centro Nacional de Enlace	E	CO	C	C	C
	Programa de Hanta Virus					
	Programa Nacional de Control de Zoonosis y Rabia	CO	CO	CO	CO	CO
Programa Nacional de Vigilancia, Atención y Control de Desastres	CO	CO	CO		CO	
RESULTADO: 86. Se ha reducido la incidencia de casos y defunciones de enfermedades no transmisibles						
1. Seguro Universal de Salud: Programas de reducción de enfermedades no transmisibles.	Programa Nacional de Salud Renal y Trasplantes	CO	CO	CO		
	Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles	CO	CO	CO		
RESULTADO: 87. Al menos 90% de los establecimientos de salud reportan información al Sistema Único de Información en Salud (SUIS).						
1. Implementación del Sistema Único de Información en Salud (SUIS).	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE)	CO	CO	CO		
	Área de Sistemas Informáticos	CO	CO	CO		
Meta: 2. Integración de salud convencional y ancestral con personal altamente comprometido y capacitado.						
Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
RESULTADO: 88. Se ha invertido \$us1.700 millones en la construcción, ampliación y equipamiento de 47 institutos y hospitales de salud de forma concurrente con las ETAs.						
1. Desarrollo y gestión institucional para la construcción, ampliación y equipamiento de institutos y hospitales.	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico	CO	CO	CO		
RESULTADO: 89. 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 hospitales de 2do. Nivel.						
1. Construcción y equipamiento de institutos de cuarto nivel. 2. Construcción y equipamiento de hospitales de tercer nivel. 3. Construcción y equipamiento de hospitales de segundo nivel.	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico	CO	CO	CO		
RESULTADO: 90. 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.						

Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
1. Construcción, aplicación, mejoramiento y equipamiento de establecimientos de salud de primer nivel. 2. Construcción, aplicación, mejoramiento y equipamiento de centros de salud.	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	E	CO	CO	CO	
RESULTADO: 91. Se han creado nuevos ítems para personal de salud, incluyendo plazas para especialistas y subespecialistas.						
1. Implementación de una política sectorial de recursos humanos en salud. 2. Dotación de recursos humanos calificados a los establecimientos de salud para mejorar su capacidad resolutive. 4. Implementación de un sistema de evaluación del desempeño.	Unidad de Recursos Humanos	CO	CO			
3. Formación e incorporación de especialistas y subespecialistas en salud para la dotación de recursos humanos calificados.	Viceministerio de Salud y Promoción	CO	CO			
RESULTADO: 92. Se han instalado nuevas unidades de hemodiálisis y laboratorios de histocompatibilidad.						
1. Ampliación de la capacidad resolutive de los servicios de salud ofertando servicios especializados. 2. Construcción de infraestructura y equipamiento para unidades de hemodiálisis.	Programa Nacional de Salud Renal y Trasplantes	CO	CO	CO		
RESULTADO: 93. Se ha puesto en funcionamiento un Centro de Saberes de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana.						
1. Fortalecimiento y rescate de los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional ancestral boliviana..	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad	E	CO	CO	CO	
2. Implementación del centro de saberes de medicina ancestral boliviana.	Programa Nacional de Salud Intercultural	E	CO	CO	CO	
Pilar: 4. Soberanía científica y tecnológica						
Meta: 1. Investigación y desarrollo de tecnología.						
Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
RESULTADO: 123. Se ha instalado el Complejo Industrial Farmacéutico para la producción de medicamentos.						
1. Implementación del complejo industrial farmacéutico.	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico	CO	CO	CO		
Meta: 4: Medicina ancestral y natural.						
Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
RESULTADO: 130. La población boliviana tiene acceso a terapias ancestrales y productos naturales tradicionales a través del Sistema Nacional de Salud.						
1. Implementación de programas que fortalezcan, articulen y promuevan la práctica e incorporación de medicina tradicional al SNS.	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad	E	CO	CO	CO	
RESULTADO: 131. Los prestadores de medicina tradicional han sido registrados en el Ministerio de Salud.						
1. Sistema de registro de prestadores de medicina tradicional.	Dirección General de Medicina Tradicional Intercultural	E	CO	CO	CO	
RESULTADO: 132. Se han desarrollado productos naturales y de la biodiversidad de la farmacopea boliviana.						
1. Implementación de programas y proyectos para el registro y desarrollo de productos naturales de la farmacopea boliviana.	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad	E	CO	CO	CO	
Meta: 5: Formación y especialización profesional científica.						
Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
RESULTADO: 133. 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.						

Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
1. Implementación del complejo industrial farmacéutico.	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico	CO	CO	CO		
Pilar: 8 Soberanía alimentaria						
Meta: 1. Eliminar el hambre, la desnutrición y reducir la malnutrición.						
Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
RESULTADO: 221. Se ha disminuido a 9% el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición crónica.						
1, Promoción de la alimentación saludable y la revalorización de alimentos locales de alto valor nutritivo.	Unidad de Alimentación y Nutrición	E	CO	CO		CO
2, Articulación de acciones entre sectores para disminuir la desnutrición crónica.	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC	C	C	C	C	C
RESULTADO: 222. Se ha reducido a 10% la población con subalimentación.						
1. Consolidación de alianzas estratégicas con la participación de actores sociales para la Implementación de políticas de lucha contra la malnutrición.	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC	C	C	C	C	C
RESULTADO: 223. Se ha disminuido a 30% la prevalencia de niños con anemia						
1. Promoción de la alimentación saludable, atención integral de enfermedades atribuidas a la dieta y prevención de la malnutrición en niños y niñas.	Unidad de Alimentación y Nutrición	E	CO	CO		CO
RESULTADO: 224. Se ha reducido a 3,5% de niñas y niños con sobrepeso u obesidad.						
1. Fortalecimiento del abastecimiento, consumo adecuado y control de calidad de los suplementos con micronutrientes y alimentos complementarios.	Unidad de Alimentación y Nutrición	E	CO	CO		CO
RESULTADO: 225. Se ha reducido a 35% el porcentaje de mujeres con sobrepeso u obesidad.						
1. Coordinación con gobiernos departamentales y municipales para contribuir en la erradicación de la malnutrición en todo el ciclo de la vida.	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC	C	C	C	C	C
2. Implementación de espacios/ instituciones saludables.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	CO	CO			
RESULTADO: 226. Se promoverá el aumento de la lactancia materna exclusiva a 84%.						
1. Implementación la red nacional de bancos de leche humana y unidades de recolección de leche. 2. Acreditación de hospitales "Amigos de la madre y de la niñez".	Unidad de Alimentación y Nutrición	E	CO	CO		CO
Meta: 5. Bolivia ha puesto en marcha programas intersectoriales en el marco de la Política de Alimentación y Nutrición						
Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
RESULTADO: 240. Se ha implementado la Política de Alimentación y Nutrición en el marco del CONAN.						
1. Programas multisectoriales de alimentación y nutrición en el ciclo de la vida y articulación de acciones para disminuir la desnutrición crónica entre sectores.	Unidad de Alimentación y Nutrición	E	CO	CO		CO
2. Participación social en la gestión de la política de alimentación y nutrición.	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC	C	C	C	C	C
RESULTADO: 241. 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.						
1. Fortalecimiento del Concejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN) en sus diferentes niveles (CODAN y COMAN).	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC	C	C	C	C	C

Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
Pilar: 9 Soberanía ambiental con desarrollo integral, respetando los derechos de la Madre Tierra						
Meta: 2. Reconocimiento de mecanismos internacionales no basados en el mercado y promoción de la gestión comunitaria de pueblos indígenas y comunidades locales.						
Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
RESULTADO: 248. 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.						
1. Construcción de capacidades legales e institucionales para la implementación del nuevo modelo de gestión ambiental.	Unidad de Salud Ambiental	E	CO	CO		
RESULTADO: 269. La mayoría de los municipios han promovido la cultura de prevención y resiliencia frente a riesgos de desastres.						
1. Incorporación de la gestión de riesgos en procesos de planificación de corto, mediano y largo plazo de proyectos de desarrollo integral.	Programa Nacional de Vigilancia, Atención y Control de Desastres	CO	CO	CO		CO
RESULTADO: 270. Al menos 30% de municipios de alto riesgo de desastres, han reducido su vulnerabilidad frente eventos adversos, hidrometeorológicos y climáticos, en el marco de acciones de gestión de riesgos y adaptación al cambio climático.						
2. Atención de emergencia frente a desastres naturales y fenómenos climáticos.	Programa Nacional de Vigilancia, Atención y Control de Desastres	CO	CO	CO		CO
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.						
Acciones	Responsable	ENTIDADES TERRITORIALES				
		Nivel Central	GAD	GAM	GAR	GIOC
RESULTADO: 298. Se ha implementado un modelo de servicio público inclusivo, intercultural y comprometido con la concreción del Vivir Bien.						
4. Desarrollo de una gestión eficiente que logre una administración institucional apropiada, utilizando adecuadamente los recursos y la planificación como herramienta de gestión institucional.	Unidad de Auditoría Interna	E				
	Unidad Administrativa	CO	CO	CO		
	Unidad Financiera	CO		CO		
RESULTADO: 301. 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.						
1. Promoción y consolidación de una gestión pública transparente a través de la Rendición Pública de Cuentas con participación efectiva de la sociedad civil e institucionalización del Control Social.	Unidad de Transparencia	E				

5.3 Roles de Actores del ministerio de Salud

Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
Pilar: 1. Erradicar la pobreza extrema						
Meta: 1. Erradicación de la pobreza extrema material y reducción significativa de la pobreza moderada						
RESULTADO: 5. Se ha cubierto al menos el 80% de los hogares más pobres y vulnerables con programas sociales.						
1. Continuidad a los programas sociales a través de la entrega de los bonos: Renta Dignidad, Renta Solidaria, Bono Juana Azurduy, Bono Juancito Pinto, Complemento Nutricional Carmelo y Subsidio Universal Prenatal por la Vida, además incrementando constantemente los asegurados independientes de los Fondos del Sistema Integral de Pensiones administrados por el Estado y socializando la Ley de Pensiones.					MEFP, MPD, Ent. Financieras, ENTEL, ADEMAF, SEDEM	Programa de Protección Social Madre Niño (a) Bono Juana Azurduy
			CONALPEDIS, CODEPEDIS, GADs, SEDES		MJ, MP, MG, ME, MTyPS, MDPyEP, MEyFP, MC, MOPSyV, MA, MD y Coop. Ext.	Unidad de Discapacidad
RESULTADO: 6. 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.						
1. Apoyo a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situación de calle en materia de salud, nutrición, educación, formación laboral y psicológico.	Universidades				ETAs, FFAA, Policía Nal.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social
RESULTADO: 8. Se ha incrementado la cobertura de programas y servicios de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en niñas y niños menores de 4 años.						
1. Implementación de programas y servicios de Desarrollo Infantil Temprano.					Coop. Int., BID, ONGs, MPD, MS	Unidad de Desarrollo Infantil Temprano Programa de Desarrollo Infantil Temprano
RESULTADO: 9. Se ha promovido el apoyo y atención integral a niñas, niños, jóvenes y adolescentes en situación de calle.						
1. Implementación de programas de atención integral para niños, niñas, joven y adolescentes	Universidades				ETAs, FFAA, Policía Nal.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social
RESULTADO: 10. Se ha promovido el acceso de personas con discapacidad registradas en programas integrales de inclusión social basados en la comunidad.						
2. Promoción de políticas públicas para personas con discapacidad en los ámbitos de salud, educación, trabajo, justicia y otros.			CONALPEDIS, CODEPEDIS, GADs, SEDES		MJ, MP, MG, ME, MTyPS, MDPyEP, MEyFP, MC, MOPSyV, MA, MD y Coop. Ext.	Unidad de Discapacidad
RESULTADO: 11. Se han impulsado programas de rehabilitación basados en la comunidad para la restitución y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad						
2. Programas de rehabilitación basados en la comunidad, habilitación y atención integral de personas con discapacidad.			CONALPEDIS, CODEPEDIS, GADs, SEDES		MJ, MP, MG, ME, MTyPS, MDPyEP, MEyFP, MC, MOPSyV, MA, MD y Coop. Ext.	Unidad de Discapacidad
RESULTADO: 12. 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.						

Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
1. Apoyo integral para personas adultas mayores.					MPD, MEFP, MDPyEP, MJ, MP, MG, OPS/OMS, BID, UNFPA, PNUD, ONG'S, UNICEF, PLAN INT. SAVE THE CHILDREN	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
Meta: 2. Combatir la pobreza social.						
Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
RESULTADO: 16. La sociedad boliviana, sus organizaciones e instituciones practican el equilibrio y la complementariedad de género y generacional para el Vivir Bien						
5. Protección de derechos de niños, niñas, adolescentes en condiciones de mayor vulnerabilidad.	Observatorio de Muerte Materna y Neonatal				MPD, MEFP, MDPyEP, MJ, MP, MG, OPS/OMS, BID, UNFPA, PNUD, ONG'S, UNICEF, PLAN INT. SAVE THE CHILDREN	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
Meta: 3. En Bolivia, ya no existen las comunidades cautivas, ninguna forma de pongueaje y esclavismo, y explotación en el trabajo infantil						
Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
RESULTADO: 19. Todas las comunidades indígena originarias liberadas han sido fortalecidas con capacidades integrales para la gestión de los nuevos asentamientos						
1. Implementación de programas integrales de asentamientos, y desarrollo integral para comunidades indígenas originarias liberadas.					OPS/OMS, Médicos del Mundo, Médicos Mundi, SEDES, CONA-METRA	Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad
RESULTADO: 20. 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.						
1. Implementación de políticas y programas integrales de sistemas de vida y planes de salvaguarda de naciones y pueblos indígenas originarios.					MPD, MEFP, MDPyEP, MJ, MP, MG, OPS/OMS, BID, UNFPA, PNUD, ONG'S, UNICEF, PLAN INT. SAVE THE CHILDREN	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
Meta: 4. Combatir la discriminación y el racismo.						
RESULTADO: 24. 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.						

Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
1. Lucha contra el racismo, patriarcalismo y toda forma de discriminación.	Universidades				ETAs, FFAA, Policía Nal.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social
RESULTADO: 25. Instituciones estatales y privadas de servicio público previenen, protegen y sancionan conductas de maltratos, racistas y discriminatorias.						
3. Implementación de acciones para el respeto a los derechos de las personas del colectivo Lesbianas, Gay, Bisexuales, y Transexuales (LGBT) y con orientaciones sexuales diversas.	Universidades				ETAs, FFAA, Policía Nal.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social
					MPD, MEFP, MDPyEP, MJ, MP, MG, OPS/OMS, BID, UNFPA, PNUD, ONG'S, UNICEF, PLAN INT. SAVE THE CHILDREN	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
Meta: 5. Combatir la pobreza espiritual.						
Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
RESULTADO: 29. 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.						
1. Implementación de programas integrales de atención y asistencia inmediata a mujeres víctimas de violencia.	Universidades				ETAs, FFAA, Policía Nal.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social
4. Fortalecimiento e implementación del SIPPASE en todo el territorio nacional.					Coop. Int., MP, MEFP, MPD, Entes Gestores, Seg. Social, SEDES	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE)
RESULTADO: 35. Se han implementado mecanismos y políticas para lograr la complementariedad de género y generacional.						
2. Seguimiento y evaluación al plan de prevención, protección y atención de embarazos en adolescentes y jóvenes.					MPD, MEFP, MDPyEP, MJ, MP, MG, OPS/OMS, BID, UNFPA, PNUD, ONG'S, UNICEF, PLAN INT. SAVE THE CHILDREN	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
Meta: 6. Construir un ser humano integral para Vivir Bien.						
Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
RESULTADO: 36. 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.						
2. Fortalecimiento de la cultura de igualdad ante la Ley y respeto a las diversidades.	Universidades				ETAs, FFAA, Policía Nal.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social
Pilar: 3. Salud, Educación y Deporte						
Meta: 1. Acceso universal al servicio de salud.						

Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
RESULTADO: 76. Se implementara el Servicio de Salud Universal						
1. Consolidación del esquema de financiamiento del sector salud y la aplicación de la Ley N° 475.					OPS/OMS, BM, Coop. Italia, MEFP, MA, ETA'S	Dirección General de Seguros de Salud
					OPS/OMS, BM, Coop. Italia, MEFP, MA, ETA'S	Unidad de Seguros de Salud
2. Fortalecimiento de la gestión y gerencia sectorial de salud.						Despacho Ministerial
						Viceministerio de Salud y Promoción
						Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad
						Dirección General de Planificación
						Dirección General de Servicios de Salud
					MPD, MEFP, MDPyEP, MJ, MP, MG, OPS/OMS, BID, UNFPA, PNUD, ONG'S, UNICEF, PLAN INT. SAVE THE CHILDREN	Dirección General de Seguros de Salud
						Dirección General de Promoción de la Salud
						Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad
						Dirección General de Asuntos Administrativos
						Dirección General de Asuntos Jurídicos
					UGESPRO	

Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
4. Gestión de la calidad de establecimientos y redes funcionales de salud.	Observatorio de Muerte Materna y Neonatal				MPD, MEFP, MDPyEP, MJ, MP, MG, OPS/OMS, BID, UNFPA, PNUD, ONG'S, UNICEF, PLAN INT. SAVE THE CHILDREN	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
					MEFP, MPD	Programa Nacional de Salud Oral Prevenición de la Salud Oral a Nivel Nacional
5. Promoción de la participación y control social en el marco del modelo de gestión de la política SAFCI.	Universidades				ETAs, FFAA, Policía Nal.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social
					Medios de Comunicación escrito, radial y visual.	Unidad de Comunicación Social
6. Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.					ME, MMaYA, MD, MEFP, MDRyT, Entes Gestores, SEDES, Privados	Unidad de Epidemiología
					Coop. Int., MEFP, MPD, ETAs, Entes Gestores	Programa Nacional de Sangre
					Coop. Int., MEFP Com. Nal de Salud Ocular y Lucha contra la Ceguera	Programa Nacional de Fortalecimiento de las Redes Funcionales de Servicios de Salud
		Cooperación Francesa			MPD, IBBA, SEDES B Y PAN-DO, ADEMAF	Programa Recursos Francia
					SEDES LA PAZ, CHUQUISACA Y UMSA	Proyecto FORTALESA MS
RESULTADO: 77. La mayor parte de la población accede a medicamentos.*						
RESULTADO: 78. La mayor parte de los municipios implementan el Programa Mi Salud						
1. Ampliación de las acciones MI SALUD al ámbito municipal. 2. Participación social en salud a nivel municipal y departamental.	Universidades				MPD, ETAs, SEDES	Programa SAFCI /Proyecto IAPIAR/Proyecto MI SALUD
RESULTADO: 79. La mayor parte de los municipios están conectados y equipados a la Red TELESALUD						
1. Implementación de las Acciones TELESALUD al ámbito municipal.					MEFP, MPD, ENTEL S.A.	TELESALUD para Bolivia
RESULTADO: 80. Se ha reducido en al menos 30% la mortalidad infantil (a 35 muertes por mil nacimientos).						

* AGEMED

Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
1. Implementación del Seguro Universal de Salud para niños. 2. Reducción del riesgo de muerte infantil.	Observatorio de Muerte Materna y Neonatal				MPD, MEFP, MDPyEP, MJ, MP, MG, OPS/OMS, BID, UNFPA, PNUD, ONG'S, UNICEF, PLAN INT. SAVE THE CHILDREN	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
RESULTADO: 81. Se ha reducido en al menos el 50% la razón de mortalidad materna (a 115 muertes por cien mil nacimientos).						
1. Seguro Universal de Salud: Programas de reducción de mortalidad materna.	Observatorio de Muerte Materna y Neonatal				MPD, MEFP, MDPyEP, MJ, MP, MG, OPS/OMS, BID, UNFPA, PNUD, ONG'S, UNICEF, PLAN INT. SAVE THE CHILDREN	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
RESULTADO: 82. Se ha incrementado la cobertura de parto institucional.						
1. Seguro Universal de Salud: Programas de atención de partos.	Observatorio de Muerte Materna y Neonatal				MPD, MEFP, MDPyEP, MJ, MP, MG, OPS/OMS, BID, UNFPA, PNUD, ONG'S, UNICEF, PLAN INT. SAVE THE CHILDREN	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
RESULTADO: 83. Se ha reducido la proporción de adolescentes embarazadas						
1. Prevención en embarazos de adolescentes. 2. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos.	Observatorio de Muerte Materna y Neonatal				MPD, MEFP, MDPyEP, MJ, MP, MG, OPS/OMS, BID, UNFPA, PNUD, ONG'S, UNICEF, PLAN INT. SAVE THE CHILDREN	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
RESULTADO: 84. La mayor parte de los municipios cuentan con planes municipales de salud con enfoque intersectorial ejecutado						
1. Elaboración de planes municipales de salud.	Universidades				ETAs, FFAA, Policía Nal.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social
RESULTADO: 85. Se ha reducido la incidencia de casos y defunciones de enfermedades transmisibles.						

Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
1. Implementación de actividades de prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles.					OPS, MMAyA, MDRyT, MEFP	Unidad de Salud Ambiental
					MMAyA, MEFP, MC	Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue - Chikungunya y Zika
					OPS/OMS	Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis
					GAVI, MEFP	Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
					MEFP, MPD	Proyecto GAVI-FSS
					OPS/OMS, FM	Programa Nacional de Control de la Malaria
					MMAyA, MEFP, MC	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Alimentos
					MEFP, Vice MVyO, OPS/OMS	Programa Nacional de Vigilancia y Control Integral de la enfermedad de Chagas
					Coop. Int, MEFP, MPD, ETAs, Entes Gestores	PROGRAMA DE VIGILANCIA Y CONTROL ACCIDENTES P/OFI-DIOS Y PONZOÑOSOS
					FM, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, ME, MJ, FAM, OSC, Def. del Pueblo, FFAA	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA - Hepatitis Virales
					OPS, Cruz Roja, FM, MG, MD	Programa Nacional de Control de Tuberculosis
					OPS /OMS, ME, MC	Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Influenza
					OPS, Vice MD Civil, MMAyA, MOPSyV, MG, MCyT	Centro Nacional de Enlace
					OPS /OMS, ME, MC	Programa de Hanta Virus
					Coop. Int, MEFP, MPD, ETAs, Entes Gestores	Programa Nacional de Control de Zoonosis y Rabia
				Coop. Int., ONGs, MEFP, MPD, MP, MDF, MMAyA, Entes Gestores, SEDES	Programa Nacional de Vigilancia, Atención y Control de Desastres	

Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
RESULTADO: 86. Se ha reducido la incidencia de casos y defunciones de enfermedades no transmisibles						
1. Seguro Universal de Salud: Programas de reducción de enfermedades no transmisibles.					Coop. Int., MEFP, MPD, ETAs, Entes Gestores	Programa Nacional de Salud Renal y Trasplantes
					Coop. Int., MEFP, MD, MMAyA, FID	Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles
RESULTADO: 87. Al menos 90% de los establecimientos de salud reportan información al Sistema Único de Información en Salud (SUIS).						
1. Implementación del Sistema Único de Información en Salud (SUIS).					Coop. Int., MP, MEFP, MPD, Entes Gestores, Seg. Social, SEDES	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE)
					Coop. Int., MP, MEFP, MPD, Entes Gestores, Seg. Social, SEDES	Área de Sistemas Informáticos
Meta: 2. Integración de salud convencional y ancestral con personal altamente comprometido y capacitado.						
Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
RESULTADO: 88. Se ha invertido \$us1.700 millones en la construcción, ampliación y equipamiento de 47 institutos y hospitales de salud de forma concurrente con las ETAs.						
1. Desarrollo y gestión institucional para la construcción, ampliación y equipamiento de institutos y hospitales.		Emp. Consultoras y Constructoras			MEFP, MPD	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico
RESULTADO: 89. 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 hospitales de 2do. Nivel.						
1. Construcción y equipamiento de institutos de cuarto nivel. 2. Construcción y equipamiento de hospitales de tercer nivel. 3. Construcción y equipamiento de hospitales de segundo nivel.		Emp. Consultoras y Constructoras			MEFP, MPD	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico
RESULTADO: 90. 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.						
1. Construcción, aplicación, mejoramiento y equipamiento de establecimientos de salud de primer nivel. 2. Construcción, aplicación, mejoramiento y equipamiento de centros de salud.	Observatorio de Muerte Materna y Neonatal				MPD, MEFP, MDPyEP, MJ, MP, MG, OPS/OMS, BID, UNFPA, PNUD, ONG'S, UNICEF, PLAN INT. SAVE THE CHILDREN	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
RESULTADO: 91. Se han creado nuevos ítems para personal de salud, incluyendo plazas para especialistas y subespecialistas.						
1. Implementación de una política sectorial de recursos humanos en salud. 2. Dotación de recursos humanos calificados a los establecimientos de salud para mejorar su capacidad resolutoria. 4. Implementación de un sistema de evaluación del desempeño.	Universidades				MEFP, MPD, Coop Belga, BID, OPS/OMS, Inst. de Formación de RRHH en Salud	Unidad de Recursos Humanos

Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
3. Formación e incorporación de especialistas y subespecialistas en salud para la dotación de recursos humanos calificados.	Universidades				MEFP, MPD, Coop Belga, BID, OPS/OMS, Inst. de Formación de RRHH en Salud	Viceministerio de Salud y Promoción
RESULTADO: 92. Se han instalado nuevas unidades de hemodiálisis y laboratorios de histocompatibilidad.						
1. Ampliación de la capacidad resolutoria de los servicios de salud ofertando servicios especializados. 2. Construcción de infraestructura y equipamiento para unidades de hemodiálisis.					Coop. Int., MEFP, MPD, ETAs, Entes Gestores	Programa Nacional de Salud Renal y Trasplantes
RESULTADO: 93. Se ha puesto en funcionamiento un Centro de Saberes de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana.						
1. Fortalecimiento y rescate de los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional ancestral boliviana..	UMSA, Herbario Nacional de Bolivia				OPS/OMS, Médicos del Mundo, Médicos Mundi, MDRyT, MEFP	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad
2. Implementación del centro de saberes de medicina ancestral boliviana.	Sistema Universitario				OPS/OMS, Médicos del Mundo, Médicos Mundi, Coop. Italia, MEFP	Programa Nacional de Salud Intercultural
Pilar: 4. Soberanía científica y tecnológica						
Meta: 1. Investigación y desarrollo de tecnología.						
Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
RESULTADO: 123. Se ha instalado el Complejo Industrial Farmacéutico para la producción de medicamentos.						
1. Implementación del complejo industrial farmacéutico.					MEFP, MPD	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico
Meta: 4: Medicina ancestral y natural.						
RESULTADO: 130. La población boliviana tiene acceso a terapias ancestrales y productos naturales tradicionales a través del Sistema Nacional de Salud.						
1. Implementación de programas que fortalezcan, articulen y promuevan la práctica e incorporación de medicina tradicional al SNS.	UMSA, Herbario Nacional de Bolivia				OPS/OMS, Médicos del Mundo, Médicos Mundi, MDRyT, MEFP	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad
RESULTADO: 131. Los prestadores de medicina tradicional han sido registrados en el Ministerio de Salud.						
1. Sistema de registro de prestadores de medicina tradicional.					OPS/OMS, Médicos del Mundo, Médicos Mundi, SEDES, CONA-METRA	Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad
RESULTADO: 132. Se han desarrollado productos naturales y de la biodiversidad de la farmacopea boliviana.						

Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
1. Implementación de programas y proyectos para el registro y desarrollo de productos naturales de la farmacopea boliviana.	UMSA, Herbario Nacional de Bolivia				OPS/OMS, Médicos del Mundo, Médicos Mundi, MDRyT, MEFP	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad
Meta: 5: Formación y especialización profesional científica.						
RESULTADO: 133. 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.						
1. Innovación y desarrollo en empresas públicas productivas.					MEFP, MPD	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico
Pilar: 8 Soberanía alimentaria						
Meta: 1. Eliminar el hambre, la desnutrición y reducir la malnutrición.						
RESULTADO: 221. Se ha disminuido a 9% el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición crónica.						
1. Promoción de la alimentación saludable y la revalorización de alimentos locales de alto valor nutritivo.					UNICEF, OPS, ME, MDRyT, MDPyEP, MD	Unidad de Alimentación y Nutrición
2. Articulación de acciones entre sectores para disminuir la desnutrición crónica.		Privados			MDRyT, MMAyA, MDPyEP, MA, MJ, MS, MP, MEFP, ME y MPD, Entes Gestores, SEDES,	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/ Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC
RESULTADO: 222. Se ha reducido a 10% la población con subalimentación.						
1. Consolidación de alianzas estratégicas con la participación de actores sociales para la implementación de políticas de lucha contra la malnutrición.		Privados			MDRyT, MMAyA, MDPyEP, MA, MJ, MS, MP, MEFP, ME y MPD, Entes Gestores, SEDES,	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/ Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC
RESULTADO: 223. Se ha disminuido a 30% la prevalencia de niños con anemia						
1. Promoción de la alimentación saludable, atención integral de enfermedades atribuidas a la dieta y prevención de la malnutrición en niños y niñas.					UNICEF, OPS, ME, MDRyT, MDPyEP, MD	Unidad de Alimentación y Nutrición
RESULTADO: 224. Se ha reducido a 3,5% de niñas y niños con sobrepeso u obesidad.						
1. Fortalecimiento del abastecimiento, consumo adecuado y control de calidad de los suplementos con micronutrientes y alimentos complementarios.					UNICEF, OPS, ME, MDRyT, MDPyEP, MD	Unidad de Alimentación y Nutrición
RESULTADO: 225. Se ha reducido a 35% el porcentaje de mujeres con sobrepeso u obesidad.						
1. Coordinación con gobiernos departamentales y municipales para contribuir en la erradicación de la malnutrición en todo el ciclo de la vida.					Coop. Int., MEFP, MD, ME, MMAyA, FID	Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles
2. Implementación de espacios/ instituciones saludables.	Universidades				ETAs, FFAA, Policía Nal.	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social
RESULTADO: 226. Se promoverá el aumento de la lactancia materna exclusiva a 84%.						
1. Implementación la red nacional de bancos de leche humana y unidades de recolección de leche. 2. Acreditación de hospitales "Amigos de la madre y de la niñez".					UNICEF, OPS, ME, MDRyT, MDPyEP, MD	Unidad de Alimentación y Nutrición

Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
Meta: 5. Bolivia ha puesto en marcha programas intersectoriales en el marco de la Política de Alimentación y Nutrición						
RESULTADO: 240. Se ha implementado la Política de Alimentación y Nutrición en el marco del CONAN.						
1. Programas multisectoriales de alimentación y nutrición en el ciclo de la vida y articulación de acciones para disminuir la desnutrición crónica entre sectores.					UNICEF, OPS, ME, MDRyT, MDPyEP, MD	Unidad de Alimentación y Nutrición
2. Participación social en la gestión de la política de alimentación y nutrición.		Privados			MDRyT, MMAYa, MDPyEP, MA, MJ, MS, MP, MEFP, ME y MPD, Entes Gestores, SEDES,	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/ Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC
RESULTADO: 241. 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.						
1. Fortalecimiento del Concejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN) en sus diferentes niveles (CODAN y COMAN).		Privados			MDRyT, MMAYa, MDPyEP, MA, MJ, MS, MP, MEFP, ME y MPD, Entes Gestores, SEDES,	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/ Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC
Pilar: 9 Soberanía ambiental con desarrollo integral, respetando los derechos de la Madre Tierra						
Meta: 2. Reconocimiento de mecanismos internacionales no basados en el mercado y promoción de la gestión comunitaria de pueblos indígenas y comunidades locales.						
RESULTADO: 248. 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.						
1. Construcción de capacidades legales e institucionales para la implementación del nuevo modelo de gestión ambiental.					OPS, MMAYa, MDRyT, ME	Unidad de Salud Ambiental
RESULTADO: 269. La mayoría de los municipios han promovido la cultura de prevención y resiliencia frente a riesgos de desastres.						
1. Incorporación de la gestión de riesgos en procesos de planificación de corto, mediano y largo plazo de proyectos de desarrollo integral.					Coop. Int., ONGs, MEFP, MPD, MP, MDF, MMAYa, Entes Gestores, SEDES	Programa Nacional de Vigilancia, Atención y Control de Desastres
RESULTADO: 270. Al menos 30% de municipios de alto riesgo de desastres, han reducido su vulnerabilidad frente eventos adversos, hidrometeorológicos y climáticos, en el marco de acciones de gestión de riesgos y adaptación al cambio climático.						
2. Atención de emergencia frente a desastres naturales y fenómenos climáticos.					Coop. Int., ONGs, MEFP, MPD, MP, MDF, MMAYa, Entes Gestores, SEDES	Programa Nacional de Vigilancia, Atención y Control de Desastres
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.						
Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
RESULTADO: 298. 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.						

Acciones	ACTORES PRINCIPALES					RESPONSABLE
	Universidades	Sector Privado	Organizaciones Comunitarias	Organizaciones Social Cooperativas	Otros Actores	
4. Desarrollo de una gestión eficiente que logre una administración institucional apropiada, utilizando adecuadamente los recursos y la planificación como herramienta de gestión institucional.					Contraloría General del Estado	Unidad de Auditoría Interna
		Empresas Privadas			Empresas Publicas	Unidad Administrativa
					Coop. Int. MEFP, MPD. GADs	Unidad Financiera
RESULTADO: 301. 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.						
Desarrollo de Estrategias Integrales en Gestión Pública Transparente en apoyo a los Programas y Proyectos del Ministerio de Salud.			Organizaciones Sociales, Sociedad Civil		MT, MS	Unidad de Transparencia

5.4 Presupuesto Plurianual en Bolivianos del Ministerio de Salud

PILAR	META	RESULTADO	ACCIÓN	Unidad Organizacional	2016	2017	2018	2019	2020	Total
1	1	5	1	Programa de Protección Social Madre Niño (a) Bono Juana Azurduy	611.469.832	873.678.338	847.778.907	721.441.373	720.056.080	3.774.424.530
1	1	6	1	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	977.500	977.500	1.200.000	1.500.000	1.700.000	6.355.000
1	1	9	1							
1	4	25	3							
1	4	24	1							
1	5	29	1							
1	6	36	2							
3	1	76	5							
3	1	84	1							
8	1	225	2							
1	1	8	1							
1	1	5	1	Unidad de Discapacidad	29.028.000	324.444.000	35.360.000	38.276.000	41.192.000	176.300.000
1	1	10	2							
1	1	11	2							
1	1	12	1	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	486.348	504.589	524.386	545.886	569.249	2.630.458
1	2	16	5							
1	3	20	1							
1	4	25	3							
1	5	35	2							
3	1	76	4							
3	1	80	1							
3	1	80	2							
3	1	81	1							
3	1	82	1							
3	1	83	1							
3	1	83	2							
3	2	90	1							
3	2	90	2							
1	5	29	4							
3	1	87	1							
3	1	76	1	Dirección General de Seguros de Salud	77000	1269408	523569,2	602104,58	692420,267	3164502,047
3	1	76	2							
3	1	76	1	Unidad de Seguros de Salud	33.133.000	68.337.472	65.979.843	66.125.694	66.293.423	299.869.432
3	1	76	2	Despacho Ministerial	715.000	771.287	832.620	899.497	972.471	4.190.875

PILAR	META	RESULTADO	ACCIÓN	Unidad Organizacional	2016	2017	2018	2019	2020	Total
3	1	76	2	Viceministerio de Salud y Promoción	220.000	237.941	257.515	278.887	302.237	1.296.579
3	2	91	3							
3	1	76	2	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad	1.189.000	1.877.000	2.336.000	2.718.000	120.000	8.240.000
3	2	93	1							
4	4	130	1							
4	4	132	1							
3	1	76	2	Dirección General de Planificación	262.572	278.274	295.297	313.764	333.809	1.483.717
3	1	76	2	Dirección General de Servicios de Salud	8.057.659	8.533.505	9.060.420	9.644.295	10.291.735	45.587.614
3	1	76	2	Dirección General de Promoción de la Salud	190.739	205.198	220.886	237.915	256.413	1.111.151
1	3	19	1	Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad	290.000	312.022	335.831	361.582	389.448	1.688.883
3	1	76	2							
4	4	131	1							
3	1	76	2	Dirección General de Asuntos Administrativos	49.170.403	60.134.298	73.544.886	89.948.286	110.012.527	382.810.401
3	1	76	2	Dirección General de Asuntos Jurídicos	506.787	534.828	565.265	598.322	634.245	2.839.447
3	1	76	2	UGESPRO	100.000	188.800	188.800	188.800	188.800	855.200
3	1	76	4	Programa Nacional de Salud Oral	7.556.011	8.439.644	9.126.986	10.020.146	11.002.189	46.144.976
3	1	76	4	Prevención de la Salud Oral a Nivel Nacional						
3	1	76	5	Unidad de Comunicación Social	3.000.000	3.500.000	4.000.000	4.500.000	5.000.000	20.000.000
3	1	76	6	Unidad de Epidemiología	109.289.700	211.525.886	225.694.764	241.044.456	257.682.323	1.045.237.129
3	1	76	6	Programa Nacional de Sangre	2.192.356	1.989.856	2.665.856	12.208.598	12.905.598	31.962.264
3	1	76	6	Programa Nacional de Fortalecimiento de las Redes Funcionales de Servicios de Salud	61.111.919	74.200.000	74.200.000	74.200.000	74.200.000	357.911.919
3	1	76	6	Programa Recursos Francia	1.572.194	138.213	0	0	0	1.710.407
3	1	76	6	Proyecto FORTALES-SA MS	17.042.518	7.553.093	8.000.000	22.000.000	18.000.000	72.595.611
3	1	78	1	Programa SAFCI / Proyecto IAPIAR/Proyecto MI SALUD	13.514.192	14.865.611	16.352.172	17.987.390	19.786.129	82.505.494
3	1	78	2							
3	1	79	1	TELESALUD para Bolivia	18.000.000	72.750.000	72.750.000	72.750.000	72.750.000	309.000.000
3	1	85	1	Unidad de Salud Ambiental	500.000	489.740	5.921.149	6.944.889	8.000.000	21.855.778
9	3	248	1							
3	1	85	1	Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue - Chikungunya y Zika	7.067.536	8.500.000	8.500.000	9.500.000	10.000.000	43.567.536

PILAR	META	RESULTADO	ACCIÓN	Unidad Organizacional	2016	2017	2018	2019	2020	Total
3	1	85	1	Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis	1.500.000	3.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	19.500.000
3	1	85	1	Programa Ampliado de Inmunización (PAI)	93.867.624	117.334.530	117.334.530	158.401.616	158.401.616	645.339.916
3	1	85	1	Proyecto GAVI-FSS	764.415	2.370.829	2.370.829	2.370.829	2.370.829	10.247.731
3	1	85	1	Programa Nacional de Control de la Malaria	32.613.340	25.166.896	26.326.323	4.808.616	5.249.275	94.164.450
3	1	85	1	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Alimentos	1.000.000	2.500.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	12.500.000
3	1	85	1	Programa Nacional de Vigilancia y Control Integral de la enfermedad de Chagas	8.000.000	13.000.000	13.000.000	13.000.000	13.000.000	60.000.000
3	1	85	1	Programa de Vigilancia y Control de Accidentes por Ofidios y Ponzosñosos	1.911.800	2.984.913	3.064.455	4.151.048	5.245.380	17.357.596
3	1	85	1	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA - Hepatitis Virales	26.142.823	25.447.512	24.568.494	21.970.000	28.561.000	126.689.829
3	1	85	1	Programa Nacional de Control de Tuberculosis	26.314.237	31.160.079	26.166.948	18.479.586	12.871.365	114.992.215
3	1	85	1	Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Influenza	1.044.500	1.152.369	1.272.726	1.407.091	1.557.171	6.433.857
3	1	85	1	Centro Nacional de Enlace	527.492	600.000	800.000	1.000.000	1.200.000	4.127.492
3	1	85	1	Programa de Hanta Virus	1.017.186	1.120.169	1.234.664	1.362.036	1.503.821	6.237.875
3	1	85	1	Programa Nacional de Control de Zoonosis y Rabia	911.800	984.913	1.064.455	1.151.048	1.245.380	5.357.595
3	1	85	1	Programa Nacional de Vigilancia, Atención y Control de Desastres	1.200.000	1.850.000	10.600.000	12.800.000	15.000.000	41.450.000
9	7	269	1							
9	7	270	2							
3	1	86	1	Programa Nacional de Salud Renal y Trasplantes	21.240.099	26.830.487	28.291.172	29.932.284	31.776.645	138.070.687
3	2	92	1							
3	2	92	2							
3	1	86	1	Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles	5.000.000	26.000.000	45.000.000	55.000.000	60.000.000	191.000.000
3	2	93	2	Programa Nacional de Salud Intercultural	2.360.000	30.660.000	20.660.000	35.660.000	15.660.000	105.000.000

PILAR	META	RESULTADO	ACCIÓN	Unidad Organizacional	2016	2017	2018	2019	2020	Total
3	1	76	6	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico	2.188.950.504	3.172.313.516	3.067.655.456	1.982.095.854	1.665.664.956	12.076.680.286
3	2	88	1							
3	2	89	1							
3	2	89	2							
3	2	89	3							
4	1	123	1							
4	5	133	1							
3	2	91	1	Unidad de Recursos Humanos	144.968.998	406.080.540	920.136.675	1.481.309.894	2.301.438.361	5.253.934.468
3	2	91	2							
3	2	91	4							
8	1	221	1	Unidad de Alimentación y Nutrición	1.672.338	1.788.779	1.918.343	2.062.988	2.225.037	9.667.485
8	1	223	1							
8	1	224	1							
8	1	226	1							
8	1	226	2							
8	5	240	1							
8	1	221	2	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC	25.793.426	50.000.000	61.802.606	61.802.606	61.802.606	261.201.244
8	1	222	1							
8	1	225	1							
8	5	240	2							
8	5	241	1							
11	1	298	4	Unidad de Auditoría Interna	73.500	79.500	85.500	91.500	97.500	427.500
11	1	298	4	Unidad Administrativa	7.527.838	8.169.557	8.884.224	9.680.357	10.567.758	44.829.734
11	1	298	4	Unidad Financiera	4.323.422	5.323.422	6.323.422	7.323.422	8.323.422	31.617.110
11	1	301	1	Unidad de Transparencia	187.261	199.187	212.125	226.170	241.425	1.066.168
3	1	87	1	Área de Sistemas Informáticos	1.365.000	1.414.333	1.467.715	1.525.506	1.588.103	7.360.656
TOTAL					3.610.285.907	5.745.524.704	5.893.267.456	5.345.188.837	5.873.507.024	26.175.773.929

Capítulo VI.

**GESTIÓN DE RIESGO Y
CAMBIO CLIMÁTICO**

CAPÍTULO VI. GESTIÓN DE RIESGO Y CAMBIO CLIMÁTICO

6.1 Gestión de riesgo y Cambio Climático

6.1.1 Análisis de Riesgos y Cambio Climático

La Unidad de Salud Ambiental tiene reciente creación a través de la R.M. N° 1080 de 31 de agosto de 2015. Es la instancia técnica normativa del Ministerio de Salud, encargada de formular políticas y normas en salud ambiental ejerciendo la rectoría a nivel nacional a través de la vigilancia, prevención y control de los factores de riesgo ambiental, que afectan la salud y el bienestar de la población.

La Unidad de Salud Ambiental dentro de su estructura desarrollará su intervención a través de cuatro áreas: Área de Toxicología, Área de Hábitat Saludable, Área de Impacto Ambiental y Cambio Climático en salud y Área de Vigilancia de Salud Ambiental

Tabla 19. Análisis de riesgo y cambio climático La Paz

ANÁLISIS DE RIESGO Y CAMBIO CLIMÁTICO				
Jurisdicción territorial: La Paz				
Índice de Riesgo Municipal: 0,427				
Amenaza	Valor actual	Análisis territorial y socio cultural del índice		
Incendios forestales	0,017	Quemaduras e Intoxicación por inhalación		
Granizada	0,23	Incremento de IRAS, disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Helada	0,383	Incremento de EDAS, disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Sequía	0,219	Incremento de EDAS, disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Inundación	0,152	Incremento de EDAS, Disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Sector	Sensibilidad	Amenaza	Capacidad de adaptación	Índice de vulnerabilidad Sectorial
1. Salud	0,18	0,20	0,111	0,269
Otros				
Sector	N° de programas y proyectos	N° de beneficiarios	Inversión en Bs	Capacidad de adaptación
1. Salud	1	60	111111,11	0,111111
Otros				
Totales	1		1000000	

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

Tabla 20. Análisis de riesgo y cambio climático Chuquisaca

ANÁLISIS DE RIESGO Y CAMBIO CLIMÁTICO				
Jurisdicción territorial: Chuquisaca				
Índice de Riesgo Municipal: 0,517				
Amenaza	Valor actual	Análisis territorial y socio cultural del índice		
Incendios forestales	0,022	Quemaduras e Intoxicación por inhalación		
Granizada	0,5	Incremento de IRAS		
Helada	0,39	Incremento de EDAS		
Sequía	0,306	Incremento de EDAS, Disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Inundación	0,109	Incremento de los índices epidemiológicos vectoriales , aumento de enfermedades trazadoras		
Sector	Sensibilidad	Amenaza	Capacidad de adaptación	índice de vulnerabilidad Sectorial
1. Salud	0,26	0,2654	0,111	0,414
Otros				
Sector	N° de programas y proyectos	N° de beneficiarios	Inversión en Bs	Capacidad de adaptación
1. Salud	1	40	111111,11	0,11111
Otros				
Totales	1		1000000	

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

Tabla 21. Análisis de riesgo y cambio climático Cochabamba

ANÁLISIS DE RIESGO Y CAMBIO CLIMÁTICO				
Jurisdicción territorial: Cochabamba				
Índice de Riesgo Municipal: 0,468				
Amenaza	Valor actual	Análisis territorial y socio cultural del índice		
Incendios forestales	0,084	Incremento de Quemaduras e Intoxicación por inhalación		
Granizada	0,216	Incremento de IRAS, Disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Helada	0,40	EDAS, disminución de la producción agropecuaria		
Sequía	0,275	Incremento de EDAS, disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Inundación	0,174	Incremento de los índices epidemiológicos vectoriales y enfermedades zoonóticas, disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Sector	Sensibilidad	Amenaza	Capacidad de adaptación	Índice de vulnerabilidad Sectorial
1. Salud	0,24	0,22986	0,111	0,359
Otros				
Sector	N° de programas y proyectos	N° de beneficiarios	Inversión en Bs	Capacidad de adaptación
1. Salud	1	40	111111	0,111
Otros				
Totales	1		1000000	

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

Tabla 22. Análisis de riesgo y cambio climático Oruro

ANÁLISIS DE RIESGO Y CAMBIO CLIMÁTICO				
Jurisdicción territorial: Oruro				
Índice de Riesgo Municipal: 0,556				
Amenaza	Valor actual	Análisis territorial y socio cultural del índice		
Incendios forestales	0,001			
Granizada	0,391	Incremento de IRAS, disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Helada	0,60	Incremento de EDAS, disminución de la producción agropecuaria		
Sequía	0,256	Incremento de EDAS, disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Inundación	0,104	Incremento de EDAS, disminución de la producción agropecuaria		
Sector	Sensibilidad	Amenaza	Capacidad de adaptación	Índice de vulnerabilidad Sectorial
1. Salud	0,24	0,27052	0,111	0,399
Otros				
Sector	N° de programas y proyectos	N° de beneficiarios	Inversión en Bs	Capacidad de adaptación
1. Salud	1	40	111111,11	0,111
Otros				
Totales	1		1000000	

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

Tabla 23. Análisis de riesgo y cambio climático Potosí

ANÁLISIS DE RIESGO Y CAMBIO CLIMÁTICO				
Jurisdicción territorial: Potosí				
Índice de Riesgo Municipal: 0,585				
Amenaza	Valor actual	Análisis territorial y socio cultural del índice		
Incendios forestales	0,00039			
Granizada	0,394	Incremento de IRAS, disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Helada	0,54	Incremento de EDAS, disminución de la producción agropecuaria		
Sequía	0,331	Incremento de EDAS, disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Inundación	0,133	Incremento de EDAS, disminución de la producción agropecuaria		
Sector	Sensibilidad	Amenaza	Capacidad de adaptación	Índice de vulnerabilidad Sectorial
1. Salud	0,33	0,279478	0,1111	0,498
Otros				
Sector	N° de programas y proyectos	N° de beneficiarios	Inversión en Bs	Capacidad de adaptación
1. Salud	1	30	111111,11	0,111
Otros				
Totales	1		1000000	

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

Tabla 24. Análisis de riesgo y cambio climático Tarija

ANÁLISIS DE RIESGO Y CAMBIO CLIMÁTICO				
Jurisdicción territorial: Tarija				
Índice de Riesgo Municipal: 0,554				
Amenaza	Valor actual	Análisis territorial y socio cultural del índice		
Incendios forestales	0,224	Quemaduras e intoxicación por inhalación		
Granizada	0,497	Incremento de IRAS, disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Helada	0,31	EDAS		
Sequía	0,398	Incremento de EDAS, disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Inundación	0,204	Incremento de los índices epidemiológicos vectoriales , aumento de enfermedades trazadoras y disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Sector	Sensibilidad	Amenaza	Capacidad de adaptación	Índice de vulnerabilidad Sectorial
1. Salud	0,45	0,3274	0,1111	0,666
Otros				
Sector	N° de programas y proyectos	N° de beneficiarios	Inversión en Bs	Capacidad de adaptación
1. Salud	1	30	111111,11	0,1111
Otros				
Totales	1		1000000	

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

Tabla 25. Análisis de riesgo y cambio climático Santa Cruz

ANÁLISIS DE RIESGO Y CAMBIO CLIMÁTICO				
Jurisdicción territorial: Santa Cruz				
Índice de Riesgo Municipal: 0,369				
Amenaza	Valor actual	Análisis territorial y socio cultural del índice		
Incendios forestales	0,151	Quemaduras e intoxicación por inhalación		
Granizada	0,041	IRAS		
Helada	0,070	EDAS		
Sequía	0,134	Incremento de EDAS, disminución de la producción agropecuaria que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Inundación	0,217	Incremento de los índices epidemiológicos vectoriales y enfermedades trazadoras, afectación a servicios de saneamiento básico, contaminación de las fuentes de agua, disminución de la producción agropecuaria y muerte de ganado vacuno, que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Sector	Sensibilidad	Amenaza	Capacidad de adaptación	índice de vulnerabilidad Sectorial
1. Salud	0,21	0,1226	0,111	0,221
Otros				
Sector	N° de programas y proyectos	N° de beneficiarios	Inversión en Bs	Capacidad de adaptación
1. Salud	1	50	111111,11	0,111
Otros				
Totales	1		1000000	

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

Tabla 26. Análisis de riesgo y cambio climático Beni

ANÁLISIS DE RIESGO Y CAMBIO CLIMÁTICO				
Jurisdicción territorial: Beni				
Índice de Riesgo Municipal: 0,514				
Amenaza	Valor actual	Análisis territorial y socio cultural del índice		
Incendios forestales	0,307	Quemaduras e intoxicación por inhalación		
Granizada	0			
Helada	0			
Sequía	0,088	Incremento de EDAS		
Inundación	0,544	Incremento de los índices epidemiológicos vectoriales y enfermedades tra-zadoras, afectación a servicios de saneamiento básico, contaminación de las fuentes de agua, disminución de la producción agropecuaria y muerte de ganado vacuno, que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Sector	Sensibilidad	Amenaza	Capacidad de adaptación	índice de vulnerabilidad Sectorial
1. Salud	0,27	0,1878	0,111	0,347
Otros				
Sector	N° de programas y proyectos	N° de beneficia-rios	Inversión en Bs	Capacidad de adaptación
1. Salud	1	60	111111,11	0,111
Otros				
Totales	1		1000000	

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

Tabla 27. Análisis de riesgo y cambio climático Pando

ANÁLISIS DE RIESGO Y CAMBIO CLIMÁTICO				
Jurisdicción territorial: Pando				
Índice de Riesgo Municipal: 0,329				
Amenaza	Valor actual	Análisis territorial y socio cultural del índice		
Incendios forestales	0,119	Quemaduras e intoxicación por inhalación		
Granizada	0			
Helada	0			
Sequía	0,040	Incremento de EDAS		
Inundación	0,303	Incremento de los índices epidemiológicos vectoriales y enfermedades trazadoras, afectación a servicios de saneamiento básico, contaminación de las fuentes de agua, disminución de la producción agropecuaria y muerte de ganado vacuno, que contribuye a la inseguridad alimentaria (anemia, desnutrición y otros)		
Sector	Sensibilidad	Amenaza	Capacidad de adaptación	índice de vulnerabilidad Sectorial
1. Salud	0,17	0,0924	0,111	0,151
Otros				
Sector	N° de programas y proyectos	N° de beneficiarios	Inversión en Bs	Capacidad de adaptación
1. Salud	1	50	111111,11	0,111
Otros				
Totales	1		1000000	

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

6.1.2 Análisis de Riesgos y Cambio Climático, Proyección al 2020

**Tabla 28. Análisis de gestión de riesgos y cambio climático
Proyección al 2020 La Paz**

ANÁLISIS DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO (PROYECCIÓN AL 2020)								
Jurisdicción territorial La Paz								
Detalle	Sequía		Inundación			Otros		Población (hab)
	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	
Amenaza Actual	17	127.407	1.359.672	25	127.407	1.359.672		
Amenaza proyectada (2020)	7	127.407	2.719.344	15	127.407	2.719.344		
Acciones Principales	1. Evaluación nutricional de población afectada y Dotación de micronutrientes 2. Diagnóstico de anemia a población vulnerable y Dotación de sulfato ferroso 3. Educación a la población vulnerable y resiliente para la adaptación al cambio climático.		1. Vigilancia del control de agua de consumo humano 2. Vigilancia Epidemiológica y vectorial 3. Educación a la población					
Impacto de las acciones propuestas para la reducción o mitigación del riesgo	1. Reducción de riesgo nutricional a causa de la inseguridad alimentaria 2. Reducción de índices de anemia a causa de la inseguridad alimentaria 3. Población capacitada para responder a las emergencias y/o desastres.		1. Reducción de EDAS e IRAS 2. Control y reducción de los índices epidemiológicos 3. Población capacitada para reducir los daños por las enfermedades zoonóticas					
Impacto de las acciones propuestas para mejorar o incrementar la adaptación al cambio climático	1. Población vulnerable fortalecida con capacidad de resiliencia frente a eventos adversos.		1. Reducción de EDAS e IRAS 2. Coordinar con el Ministerio de Educación, para que incorpore dentro de su plan curricular programas de estudio de las temáticas de gestión de riesgo y protección ambiental frente a desastres dirigido a la población en edad escolar.					

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

**Tabla 29. Análisis de gestión de riesgos y cambio climático
Proyección al 2020 Chuquisaca**

ANÁLISIS DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO (PROYECCIÓN AL 2020)								
Jurisdicción territorial Chuquisaca								
Detalle	Sequía			Inundación			Otros	
	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Población (hab)
Amenaza Actual	6	5.077.050	290.674	2	2.538.525	581.347		
Amenaza proyectada (2020)	2	5.077.050	581.347	0	5.077.050	581.347		
Acciones Principales	1. Evaluación y diagnóstico nutricional a la población afectada 2. Dotación de micronutrientes y sulfato ferroso. 3. Educación a la población vulnerable y resiliente para la adaptación al cambio climático.			1. Vigilancia del control de agua de consumo humano				
Impacto de las acciones propuestas para la reducción o mitigación del riesgo	1. Reducción del riesgo nutricional.			1. Reducción de EDAS.				
Impacto de las acciones propuestas para mejorar o incrementar la adaptación al cambio climático	1. Población vulnerable fortalecida con capacidad de resiliencia frente a eventos adversos.			1. Población capacitada para reducir los daños por enfermedades trazadoras				

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

**Tabla 30. Análisis de gestión de riesgos y cambio climático
Proyección al 2020 Cochabamba**

ANÁLISIS DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO (PROYECCIÓN AL 2020)								
Jurisdicción territorial Cochabamba								
Detalle	Sequía			Inundación			Otros	
	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Población (hab)
Amenaza Actual	17	5.712.766	881.381	12	5.712.766	881.381		
Amenaza proyectada (2020)	8	5.712.766	1.762.761	5	5.712.766	1.762.761		
Acciones Principales	1. Evaluación nutricional de población afectada y dotación de micronutrientes 2. Diagnóstico de anemia a población vulnerable y Dotación de sulfato ferroso 3. Educación a la población vulnerable y resiliente para la adaptación al cambio climático.			1. Vigilancia del control de agua de consumo humano 2. Vigilancia Epidemiológica y vectorial 3. Educación a la población				
Impacto de las acciones propuestas para la reducción o mitigación del riesgo	1. Reducción de riesgo nutricional a causa de la inseguridad alimentaria 2. Reducción de índices de anemia a causa de la inseguridad alimentaria 3. Población capacitada para responder a las emergencias y/o desastres.			1. Reducción de EDAS e IRAS 2. Control y reducción de los índices epidemiológicos 3. Población capacitada para reducir los daños por las enfermedades trazadoras				
Impacto de las acciones propuestas para mejorar o incrementar la adaptación al cambio climático	1. Población vulnerable fortalecida con capacidad de resiliencia frente a eventos adversos.			1. Reducción de EDAS e IRAS 2. Coordinar con el Ministerio de Educación, para que incorpore dentro de su plan curricular programas de estudio de las temáticas de gestión de riesgo y protección ambiental frente a desastres dirigido a la población escolar.				

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

**Tabla 31. Análisis de gestión de riesgos y cambio climático
Proyección al 2020 Oruro**

ANÁLISIS DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO (PROYECCIÓN AL 2020)								
Jurisdicción territorial Oruro								
Detalle	Sequía			Inundación			Otros	
	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Población (hab)
Amenaza Actual	14	4.708.917	247.294	7	4.708.917	247.294		
Amenaza proyectada (2020)	7	4.708.917	494.587	3	4.708.917	494.587		
Acciones Principales	1. Evaluación nutricional de población afectada y Dotación de micronutrientes 2. Diagnóstico de anemia a población vulnerable y dotación de sulfato ferroso 3. Educación a la población vulnerable y resiliente para la adaptación al cambio climático.			1. Vigilancia del control del agua de consumo humano 2. Educación con la población.				
Impacto de las acciones propuestas para la reducción o mitigación del riesgo	1. Evaluación y diagnóstico nutricional a la población afectada 2. Dotación de micronutrientes y sulfato ferroso. 3. Educación a la población vulnerable y resiliente para la adaptación al cambio climático.			1. Reducción de EDAS.				
Impacto de las acciones propuestas para mejorar o incrementar la adaptación al cambio climático	1. Población vulnerable fortalecida con capacidad de resiliencia frente a eventos adversos.			1. Población capacitada para reducir los daños por enfermedades trazadoras				

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

**Tabla 32. Análisis de gestión de riesgos y cambio climático
Proyección al 2020 Potosí**

ANÁLISIS DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO (PROYECCIÓN AL 2020)								
Jurisdicción territorial Potosí								
Detalle	Sequía			Inundación			Otros	
	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Población (hab)
Amenaza Actual	19	10.899.325	414.047	6	10.899.325	414.047		
Amenaza proyectada (2020)	10	10.899.325	828.093	2	10.899.325	828.093		
Acciones Principales	1. Evaluación nutricional de población afectada y dotación de micronutrientes 2. Diagnóstico de anemia a población vulnerable y Dotación de sulfato ferroso 3. Educación a la población vulnerable y resiliente para la adaptación al cambio climático.			1. Vigilancia del control del agua de consumo humano 2. Educación con la población.				
Impacto de las acciones propuestas para la reducción o mitigación del riesgo	1. Reducción de riesgo nutricional a causa de la inseguridad alimentaria 2. Reducción de índices de anemia a causa de la inseguridad alimentaria 3. Población capacitada para responder a las emergencias y/o desastres.			1. Reducción de EDAS. 2. Reducción de enfermedades trazadoras				
Impacto de las acciones propuestas para mejorar o incrementar la adaptación al cambio climático	1. Población vulnerable fortalecida con capacidad de resiliencia frente a eventos adversos.			1. Población capacitada para reducir los daños por enfermedades trazadoras				

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

**Tabla 33. Análisis de gestión de riesgos y cambio climático
Proyección al 2020 Tarija**

ANÁLISIS DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO (PROYECCIÓN AL 2020)								
Jurisdicción territorial Tarija								
Detalle	Sequía			Inundación			Otros	
	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Población (hab)
Amenaza Actual	5	3.721.623	241.759	5	3.721.623	241.759		
Amenaza proyectada (2020)	2	3.721.623	483.518	1	3.721.623	483.518		
Acciones Principales	1. Evaluación y diagnóstico nutricional a la población afectada 2. Dotación de micronutrientes y sulfato ferroso. 3. Educación a la población vulnerable y resiliente para la adaptación al cambio climático.			1. Vigilancia del control del agua de consumo humano 2. Educación con la población.				
Impacto de las acciones propuestas para la reducción o mitigación del riesgo	1. Reducción del riesgo nutricional.			1. Reducción de EDAS. 2. Reducción de enfermedades trazadoras				
Impacto de las acciones propuestas para mejorar o incrementar la adaptación al cambio climático	1. Población vulnerable fortalecida con capacidad de resiliencia frente a eventos adversos.			1. Población capacitada para reducir los daños por enfermedades trazadoras				

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

**Tabla 34. Análisis de gestión de riesgos y cambio climático
Proyección al 2020 Santa Cruz**

ANÁLISIS DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO (PROYECCIÓN AL 2020)								
Jurisdicción territorial Santa Cruz								
Detalle	Sequía			Inundación			Otros	
	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Población (hab)
Amenaza Actual	7	36.653.828	1.328.881	16	36.653.828	1.328.881		
Amenaza proyectada (2020)	2	36.653.828	2.657.762	6	36.653.828	2.657.762		
Acciones Principales	1. Evaluación y diagnóstico nutricional a la población afectada 2. Dotación de micronutrientes y sulfato ferroso. 3. Educación a la población vulnerable y resiliente para la adaptación al cambio climático.			1. Vigilancia del control de agua de consumo humano 2. Vigilancia Epidemiológica y vectorial 3. Educación a la población				
Impacto de las acciones propuestas para la reducción o mitigación del riesgo	1. Reducción del riesgo nutricional.			1. Reducción de EDAS e IRAS 2. Control y reducción de los índices epidemiológicos 3. Población capacitada para reducir los daños por las enfermedades trazadoras				
Impacto de las acciones propuestas para mejorar o incrementar la adaptación al cambio climático	1. Población vulnerable fortalecida con capacidad de resiliencia frente a eventos adversos.			1. Reducción de EDAS e IRAS 2. Coordinar con el Ministerio de Educación, para que incorpore dentro de su plan curricular programas de estudio de las temáticas de gestión de riesgo y protección ambiental frente a desastres dirigido a la poblacional en edad escolar.				

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

**Tabla 35. Análisis de gestión de riesgos y cambio climático
Proyección al 2020 Beni**

ANÁLISIS DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO (PROYECCIÓN AL 2020)								
Jurisdicción territorial Beni								
Detalle	Sequía			Inundación			Otros	
	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Población (hab)
Amenaza Actual	0	20.284.788	211.004	19	20.284.788	211.004		
Amenaza proyectada (2020)	0	20.284.788	422.008	9	20.284.788	422.008		
Acciones Principales				1. Vigilancia del control de agua de consumo humano 2. Vigilancia Epidemiológica y vectorial 3. Educación a la población				
Impacto de las acciones propuestas para la reducción o mitigación del riesgo				1. Reducción de EDAS e IRAS 2. Control y reducción de los índices epidemiológicos 3. Población capacitada para reducir los daños por las enfermedades zoonóticas				
Impacto de las acciones propuestas para mejorar o incrementar la adaptación al cambio climático				1. Reducción de EDAS e IRAS 2. Coordinar con el Ministerio de Educación, para que incorpore dentro de su plan curricular programas de estudio de las temáticas de gestión de riesgo y protección ambiental frente a desastres dirigidos escolares.				

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

**Tabla 36. Análisis de gestión de riesgos y cambio climático
Proyección al 2020 Pando**

ANÁLISIS DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO (PROYECCIÓN AL 2020)								
Jurisdicción territorial Pando								
Detalle	Sequía			Inundación			Otros	
	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Sup (ha)	Población (hab)	Valor	Población (hab.)
Amenaza Actual	0	6.388.168	55.218	11	6.388.168	55.218		
Amenaza proyectada (2020)	0	6.388.168	110.436	5	6.388.168	110.436		
Acciones Principales				<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilancia del control de agua de consumo humano 2. Vigilancia Epidemiológica y vectorial 3. Educación a la población 				
Impacto de las acciones propuestas para la reducción o mitigación del riesgo				<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducción de EDAS e IRAS 2. Control y reducción de los índices epidemiológicos 3. Población capacitada para reducir los daños por las enfermedades trazadoras 				
Impacto de las acciones propuestas para mejorar o incrementar la adaptación al cambio climático				<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducción de EDAS e IRAS 2. Coordinar con el Ministerio de Educación, para que incorpore dentro de su plan curricular programas de estudio de las temáticas de gestión de riesgo y protección ambiental frente a desastres dirigido a la poblacional en edad escolar. 				

Fuente: DGP – Ministerio de Salud

Capítulo VII.

FINANCIAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN

CAPÍTULO VII. FINANCIAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN

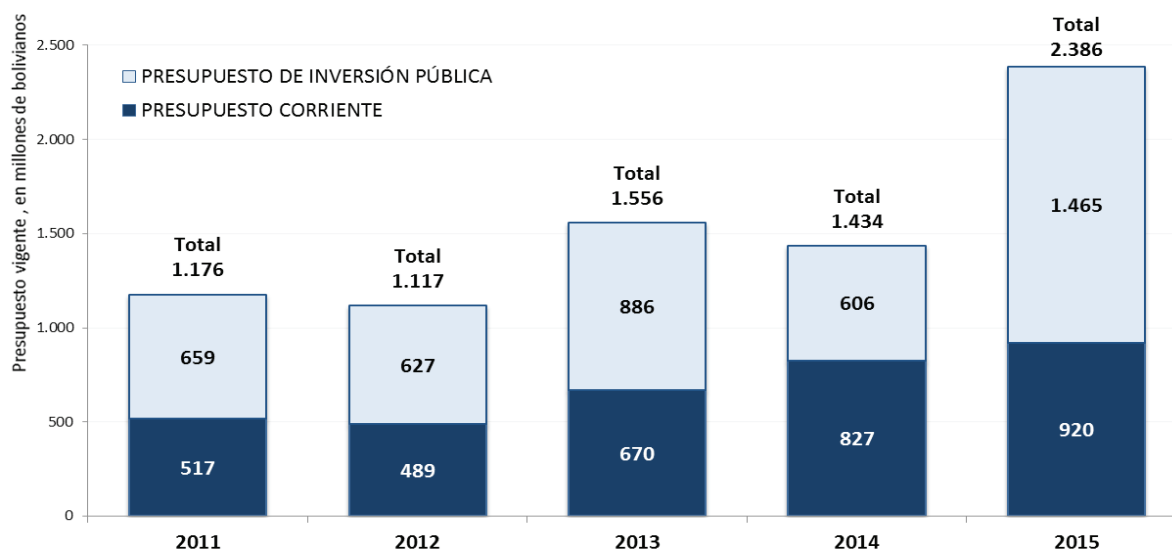
7.1. Presupuesto plurianual del Ministerio de Salud

Durante el período 2011-2015, el Ministerio de Salud se benefició de un importante crecimiento de su presupuesto asignado (+103%), pasando de 1.176 millones de bolivianos en el año 2011 (excluyendo el presupuesto correspondiente al Viceministerio de Deportes) a 2.386 millones de bolivianos en el año 2015 (ver gráfico 1).

Asimismo, el presupuesto ejecutado se incrementó en 90%, de 919 millones de bolivianos en el año 2011 a 1.751 millones de bolivianos en el año 2015. Este crecimiento se debe principalmente al incremento del presupuesto de inversión pública (+122%), de 659 millones de bolivianos en el año 2011 a 1.465 millones de bolivianos en el año 2015, mientras que el presupuesto corriente se incrementó en 78%, de 517 millones de bolivianos en el año 2011 a 920 millones de bolivianos en el año 2015.

Varios programas, proyectos e intervenciones de nueva creación durante el período 2011-2015 justifican este crecimiento presupuestario, como el programa MISALUD, los proyectos de construcción y equipamiento de hospitales gestionados por el Programa Técnico operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico (PTOIEM), el proyecto TELESALUD para Bolivia, el Programa Nacional de Salud Renal, el proyecto de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), la Renta Solidaridad para personas con discapacidad o el Subsidio Prenatal Universal. Asimismo, varios programas y proyectos ya existentes en el año 2011 se beneficiaron de importantes incrementos presupuestarios, como el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y los recursos humanos asignados a programas nacionales, Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y Servicio Social Rural Obligatorio.

Ilustración 47. Presupuesto vigente del Ministerio de Salud Período 2011-2015 según tipo de presupuesto (corriente e inversión pública), en millones de bolivianos



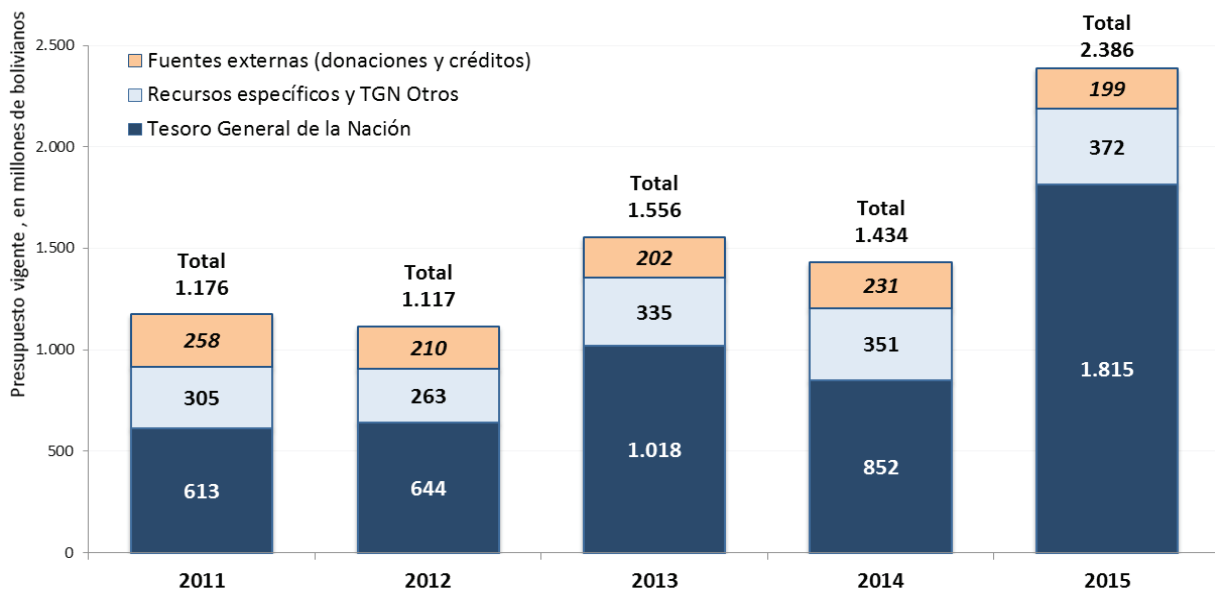
Fuente: Ministerio de Salud, reportes SIGMA 2011-2015

Además del importante incremento del presupuesto vigente, el comportamiento presupuestario del Ministerio de Salud durante el último quinquenio se caracterizó por una profunda modificación

de la estructura de financiamiento, con un aumento de la sostenibilidad financiera mediante la ampliación del financiamiento del Tesoro General de la Nación y una disminución de la dependencia hacia recursos provenientes de agencias de cooperación externa: mientras que las fuentes externas financiaban todavía el 22% del presupuesto institucional en el año 2011 (258 millones de bolivianos), estas representaron solamente el 8% del presupuesto del Ministerio de Salud en el año 2015 (199 millones de bolivianos, incluyendo recursos de condonación de deuda externa).

Asimismo, mientras que en el año 2011, el Ministerio de Salud tenía inscrito en su presupuesto recursos provenientes de 13 agencias de cooperación (incluyendo recursos de condonación de deuda), solamente 7 agencias proporcionan apoyo financiero al Ministerio en el año 2016. En cambio, el Tesoro General de la Nación (TGN) incrementó su participación en el presupuesto del Ministerio de Salud de 52% en el año 2011 (613 millones de bolivianos) a 76% en el año 2015 (1.815 millones de bolivianos). Así, el importe del financiamiento del TGN al Ministerio de Salud fue multiplicado por tres entre 2011 y 2015 (+196%), beneficiando en mayor magnitud al financiamiento de la inversión pública (+221% entre 2011 y 2015, contra +155% para el gasto corriente financiado por el Tesoro General de la Nación) (ver gráfico 2). Cabe señalar que dentro de los recursos del Tesoro General de la Nación, el Ministerio de Salud recibe cada año transferencias por parte de los Gobiernos autónomos departamentales proveniente del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (62 millones de bolivianos percibidos en el año 2014) y destinado, entre otros, al pago de los internos de medicina y otros recursos humanos en salud.

Ilustración 48. Presupuesto vigente del Ministerio de Salud 2011-2015,



Fuente: Ministerio de Salud, reportes SIGMA 2011-2015

Por otra parte, además de recibir recursos del TGN, el Ministerio de Salud asegura su sostenibilidad financiera, principalmente para gastos corrientes, a partir de la venta de bienes y servicios a otras instituciones (fuente 11 TGN Otros Ingresos) por parte de unidades desconcentradas y otras, y a partir de las transferencias que se reciben de las instituciones de seguridad social (272 millones de bolivianos percibidos en el año 2014) y de la Lotería Nacional de Beneficencia y Salubridad (10 millones de bolivianos percibidos en el año 2014) (fuente 42 Recursos Específicos). En conjunto, estos recursos de las fuentes TGN Otros Ingresos y Recursos Específicos financiaron un presupuesto de 372 millones de bolivianos en el año 2015 (16% del presupuesto institucional).

7.2. Fuentes de financiamiento del Ministerio de Salud

Las fuentes de financiamiento del Ministerio de Salud son:

- Tesoro General de la Nación (TGN)
- TGN Papeles
- TGN recursos de contravalor
- Impuesto Directos a Hidrocarburos (IDH)
- Impuesto Específico a Hidrocarburos (IEH)
- Otros TGN
- Recursos específicos
- Recursos HIPC
- Créditos
- Donaciones externas (organismos financieros multilaterales, agencias de cooperación)

Por orden de importancia, las principales fuentes de financiamiento son los recursos específicos, el TGN y los créditos, que juntos, representan más de los dos tercios del presupuesto del Ministerio de Salud

7.3. Implementación del Plan Estratégico Institucional 2016 - 2020

La implementación del Plan Estratégico Institucional 2016 - 2020 implica un compromiso de cada Dirección, unidad ejecutora y funcionario del Ministerio de Salud para lograr los objetivos institucionales y sectoriales planteados. La vigencia del Plan es del 2016 al 2020 y las acciones operativas del presente plan para fines de seguimiento, monitoreo y evaluación se iniciaran a partir de enero 2016 por las instancias correspondientes.

7.3.1. Recomendaciones y factores de éxito para la implementación del PEI

- El Plan Estratégico Institucional 2016-2020 debe guiar la planificación operativa anual de las Direcciones y Unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, con el fin de contribuir a alcanzar las metas sectoriales planteadas en el PSDI 2016-2020.
- La Dirección General de Planificación debe responsabilizarse de la socialización del documento y del apoyo técnico a las demás Direcciones y Unidades ejecutoras en la implementación del PEI 2016-2020.
- Se deberá reorientar la gestión de los recursos humanos del MS para poder mejorar el desempeño personal y en equipo, dentro de un clima laboral amigable y profesional.

Se trabajará en la mejora de la transparencia de los procesos del MS, con integración del control social dentro de la Institución.

Capítulo VIII.

**SEGUIMIENTO
Y EVALUACIÓN**

CAPÍTULO VIII. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Uno de los requisitos de todo proceso de planificación es establecer un sistema de seguimiento y evaluación del mismo, componente esencial para adaptar y reajustar las intervenciones al contexto interno y externo, que muestra cambios permanentes: así, el PEI 2016-2020 del Ministerio de Salud está pensado como un conjunto de estrategias dinámicas, que incluyen acciones de retroalimentación y propuestas correctivas durante su aplicación.

El objetivo del Sistema de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación es apreciar y cuantificar los resultados e impactos alcanzados en el marco de los diferentes objetivos del PEI, por parte del Ministerio de Salud en su conjunto, de los Viceministerios, Direcciones, Unidades y personal. Se analizará los procesos de los diferentes proyectos y los impactos logrados en la población, y se deberá analizar las interrelaciones entre procesos e impactos, es decir determinar en qué proporción los impactos alcanzados se deben a las intervenciones del MS, y en qué proporción se deben a factores externos.

Los hallazgos del sistema de seguimiento y evaluación deben beneficiar en primer lugar a la Institución, para reformular y reorientar adecuadamente sus intervenciones, y a los actores del Sector Salud en general, y particularmente las Instituciones bajo tuición del MS. El seguimiento y evaluación también tienen un objetivo de rendición de cuentas hacia toda la población boliviana.

8.1. Desarrollo del proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación

8.1.1. Definición de términos

- **Monitoreo:** es el proceso rutinario y continuo de observación y recolección de informaciones sobre las diferentes intervenciones y proyectos del Sector.
- **Seguimiento:** es el proceso de acompañamiento a la implementación de las iniciativas (proyectos, programas y ejes estratégicos), que permite controlar si el Plan, programas y proyectos están siendo ejecutados tal como estaba previsto.
- **Evaluación:** es el proceso por el cual, mediante una valoración cuantitativa y cualitativa se determinara el nivel de nivel de cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados y el impacto en la población boliviana, en el marco de los pilares, metas, resultados y acciones estratégicas establecidos en el PSDI 2016 – 2020 y en el PDES 2016 - 2020.

8.1.2. Criterios de evaluación para la valoración cuantitativa y cualitativa.

El análisis de los recursos, actividades, resultados, objetivos e impactos se realizará en base a los cuatro criterios siguientes, siempre cuando sea posible:

EFICACIA: Análisis de los indicadores de proceso y de los resultados específicos de cada Programa y cada Proyecto, para saber si los objetivos específicos y resultados han sido alcanzados, cuantitativamente y cualitativamente.

EFICIENCIA: análisis de los recursos utilizados de cada programa y proyecto, para determinar si han sido aprovechados de manera óptima; en otras palabras, el criterio de eficiencia determina si se habría podido

alcanzar mejores resultados con los recursos disponibles (o alcanzar los mismos resultados con menos recursos), o en termino de costo-eficiencia, si los resultados han sido alcanzados al menor costo sin sacrificar a la calidad.

IMPACTO: análisis de los beneficios y costos del PEI en toda la Sociedad boliviana (perspectiva de la Comunidad), en cuanto a indicadores finales de estado de salud y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en salud, indicadores de carga global, etc.), pero también en cuanto al impacto social de las intervenciones (repartición de los beneficios / costos en la población, efectos sobre la pobreza, sobre necesidades básicas, etc.).

VIABILIDAD: análisis financiero, técnico e institucional para determinar si es posible continuar el proyecto o la intervención.

8.1.3. Cronograma del proceso de seguimiento y evaluación

El proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación debe iniciar lo más rápidamente posible, después de la aprobación oficial del presente Plan Estratégico Institucional. La Tabla 31 presenta el cronograma indicativo del proceso de seguimiento y evaluación.

Tabla 37. Cronograma indicativo del proceso de seguimiento y evaluación

Actividades	2016	2017	2018	2019	2020
Evaluación de las acciones del MS para el período 2010-2015	■	■	■		
Elaboración de los procedimientos de monitoreo, seguimiento y evaluación	■	■			
Difusión de los procedimientos de monitoreo, seguimiento, y evaluación en toda la Institución		■	■		
Producción del informe anual de monitoreo y seguimiento de los objetivos del PEI			■		■
Evaluación de Medio termino del PEI del Ministerio de Salud			■		
Proceso de evaluación final del PEI del MS para el período 2016-2020					■

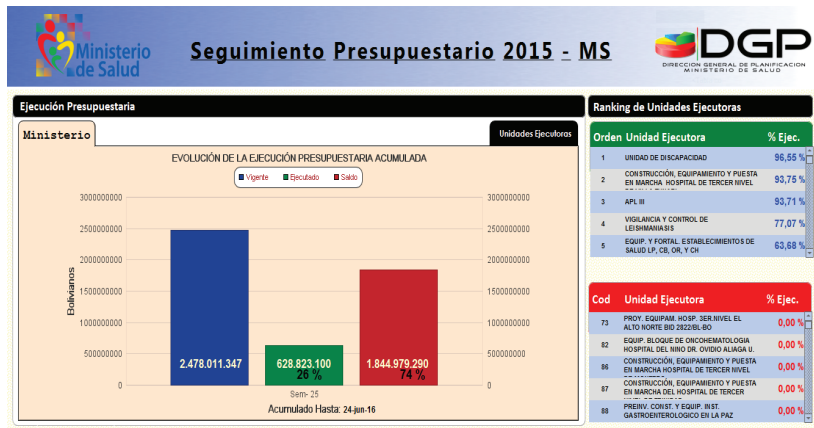
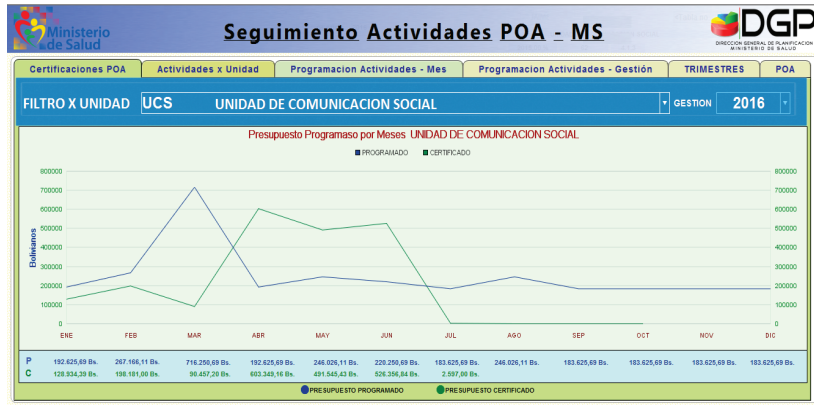
Fuente: DGP - Ministerio de Salud

8.2. Instrumentos de monitoreo y seguimiento

8.2.1. Software de seguimiento a POA, programas y proyectos

Para apoyar el proceso de monitoreo y seguimiento, el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Planificación implementó un "sistema informático para el seguimiento y evaluación físico presupuestaria de programas y proyectos" (ilustración 49), permite realizar el seguimiento físico, presupuestario y monitoreo de indicadores de los POAs, programas y proyectos, en el marco estratégico del PSDI 2016-2020 y del PEI.

Ilustración 49. Software de seguimiento a POA, proyectos y presupuesto



Fuente: DGP - Ministerio de Salud

Este software permite relacionar de manera sencilla el PSDI, el PEI, la organización administrativa del MS, los programas y proyectos, la programación operativa anual, los presupuestos y la programación individual de la manera siguiente (Ilustración 50) de acompañamiento a la implementación de las iniciativas (proyectos, programas y ejes estratégicos), que permite controlar si el Plan, programas y proyectos están siendo ejecutados tal como estaba previsto.

Ilustración 50. Software de seguimiento a POA, proyectos y presupuesto



Fuente: DGP - Ministerio de Salud

8.2.2. Seguimiento a Indicadores (tablero de comando)

Los indicadores son parámetros que sirven para medir el grado de cumplimiento de los objetivos y de los procesos de los varios Programas y Proyectos del plan Sectorial de Desarrollo, así que los impactos alcanzados.

Dentro del conjunto de indicadores posibles para cada objetivo considerado, se realizó una selección de algunos, con el fin de simplificar el proceso de seguimiento y evaluación, en base a los varios criterios siguientes:

- Pertinencia (muestra el objetivo logrado);
- Confiabilidad (refleja la realidad, no se puede manipular / engañar);
- Simplicidad (es fácilmente comprensible y comunicable);
- Practicidad (el costo de recopilar y producir la información es razonable);
- Inequívoco (refleja directamente y sin ambigüedad el progreso hacia el objetivo)
- Coherencia con el ciclo de toma de decisión

Para facilitar el tratamiento y el análisis de datos, los valores de los diferentes indicadores estarán compilados en el tablero de comando.

El tablero de comando considera para cada objetivo una selección de indicadores, la línea base del indicador considerado, metas a corto, mediano y largo plazo (respectivamente metas a alcanzar en 2016 y 2020) con un control simplificado por medio de semáforos tricolores: verde significa que la meta ha sido alcanzada, naranja que el avance hacia la meta es insuficiente y rojo que el avance hacia la meta es muy insuficiente.

También se incluye la fuente de datos para calcular el indicador, la frecuencia de control en función a la disponibilidad de la información, y los Viceministerios o Direcciones Generales del Ministerio de Salud responsables del avance de las metas planteadas para cada indicador. La matriz de tablero de comando se encuentra en el anexo del presente documento. Para el análisis de la situación del Ministerio de Salud de forma ejecutiva, se han otorgado pesos a los indicadores, objetivos y perspectivas, de manera que se pueda integrar la información recibida y establecer el nivel de avance de la estrategia en tiempo real.

8.2.3. Resumen de alineación y contribución al PDES 2016-2020 y al PSDI 2016 - 2020

OBJETIVO ESTRATEGICO	PILAR	META	RESULTADO	ACCIÓN	Unidad Organizacional	
1	1	1	5	1	Programa de Protección Social Madre Niño (a) Bono Juana Azurduy	
1	1	1	6	1	Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social	
1	1	1	9	1		
1	1	4	24	3		
1	1	4	25	1		
1	1	5	29	1		
1	1	6	36	2		
2	3	1	76	5		
4	3	1	84	1		
6	8	1	225	2		
1	1	1	8	1		Unidad de Desarrollo Infantil Temprano y Programa de Desarrollo Infantil Temprano
1	1	1	5	1	Unidad de Discapacidad	
1	1	1	10	2		
1	1	1	11	2		
1	1	1	12	1		
1	1	2	16	5	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad	
1	1	3	20	1		
1	1	4	25	3		
1	1	5	35	2		
2	3	1	76	4		
1	3	1	80	1		
1	3	1	80	2		
1	3	1	81	1		
1	3	1	82	1		
1	3	1	83	1		
1	3	1	83	2		
1	3	2	90	1		
1	3	2	90	2		
1	1	5	29	4		
2	3	1	87	1		Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE)
2	3	1	76	1		Dirección General de Seguros de Salud
3	3	1	76	2		
2	3	1	76	1		
3	3	1	76	2	Unidad de Seguros de Salud	
3	3	1	76	2	Despacho Ministerial	
3	3	1	76	2	Viceministerio de Salud y Promoción	
5	3	2	91	3	Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad	
3	3	1	76	2		
2	3	2	93	1		
8	4	4	130	1		
8	4	4	132	1		
3	3	1	76	2		
3	3	1	76	2	Dirección General de Planificación	
3	3	1	76	2	Dirección General de Servicios de Salud	
3	3	1	76	2	Dirección General de Promoción de la Salud	
8	1	3	19	1	Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad	
3	3	1	76	2		
8	4	4	131	1		
3	3	1	76	2		
3	3	1	76	2	Dirección General de Asuntos Administrativos	
3	3	1	76	2	Dirección General de Asuntos Jurídicos	
3	3	1	76	2	UGESPRO	
2	3	1	76	4	Programa Nacional de Salud Oral	
2	3	1	76	4	Prevención de la Salud Oral a Nivel Nacional	
2	3	1	76	5	Unidad de Comunicación Social	
2	3	1	76	6	Unidad de Epidemiología	
2	3	1	76	6	Programa Nacional de Sangre	

OBJETIVO ESTRATEGICO	PILAR	META	RESULTADO	ACCIÓN	Unidad Organizacional
2	3	1	76	6	Programa Nacional de Fortalecimiento de las Redes Funcionales de Servicios de Salud
2	3	1	76	6	Programa Recursos Francia
2	3	1	76	6	Proyecto FORTALESSA MS
2	3	1	77	1	Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud- UNIMED
4	3	1	78	1	Programa SAFCI /Proyecto IAPIAR/Proyecto MI SALUD
4	3	1	78	2	
2	3	1	79	1	TELESALUD para Bolivia
1	3	1	85	1	Unidad de Salud Ambiental
1	9	3	248	1	
1	3	1	85	1	Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue - Chikungunya y Zika
1	3	1	85	1	Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Leishmaniasis
1	3	1	85	1	Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
1	3	1	85	1	Proyecto GAVI-FSS
1	3	1	85	1	Programa Nacional de Control de la Malaria
1	3	1	85	1	Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Alimentos
1	3	1	85	1	Programa Nacional de Vigilancia y Control Integral de la enfermedad de Chagas
1	3	1	85	1	Programa de Vigilancia y Control de Accidentes por Ofidios y Ponzosñosos
1	3	1	85	1	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA - Hepatitis Virales
1	3	1	85	1	Programa Nacional de Control de Tuberculosis
1	3	1	85	1	Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Influenza
1	3	1	85	1	Centro Nacional de Enlace
1	3	1	85	1	Programa de Hanta Virus
1	3	1	85	1	Programa Nacional de Control de Zoonosis y Rabia
1	3	1	85	1	Programa Nacional de Vigilancia, Atención y Control de Desastres
1	9	7	269	1	
1	9	7	270	2	
1	3	1	86	1	Programa Nacional de Salud Renal y Trasplantes
2	3	2	92	1	
2	3	2	92	2	
1	3	1	86	1	Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles
2	3	2	93	2	Programa Nacional de Salud Intercultural
2	3	1	76	6	Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Medico
2	3	2	88	1	
1	3	2	89	1	
1	3	2	89	2	
1	3	2	89	3	
7	4	1	123	1	
2	4	5	133	1	
5	3	2	91	1	Unidad de Recursos Humanos
5	3	2	91	2	
5	3	2	91	4	
6	8	1	221	1	Unidad de Alimentación y Nutrición
6	8	1	223	1	
6	8	1	224	1	
6	8	1	226	1	
6	8	1	226	2	
6	8	5	240	1	
6	8	1	221	2	
6	8	1	222	1	Programa Multisectorial Desnutrición Cero/Unidad Coordinadora CT-CONAN/PMDC
6	8	1	225	1	
6	8	5	240	2	
6	8	5	241	1	
9	11	1	298	4	
9	11	1	298	4	Unidad Administrativa
9	11	1	298	4	Unidad Financiera
9	11	1	301	1	Unidad de Transparencia
2	3	1	87	1	Área de Sistemas Informáticos

Plan Estratégico Institucional 2016-2020



ANEXOS

P	M	R	A	OE	ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL 2016 - 2020 PARA VIVIR BIEN
1					Erradicación de la extrema pobreza
1	1				Erradicación de la pobreza extrema material y reducción significativa de la pobreza moderada.
1	1	5			Se ha cubierto al menos el 80% de los hogares más pobres y vulnerables con programas sociales.
1	1	5	1	1	Continuidad a los programas sociales a través de la entrega de los bonos: Renta Dignidad, Renta Solidaria, Bono Juana Azurduy, Bono Juancito Pinto, Complemento Nutricional Carmelo y Subsidio Universal Prenatal por la Vida, además incrementando constantemente los asegurados independientes de los Fondos del Sistema Integral de Pensiones administrados por el Estado y socializando la Ley de Pensiones.
1	1	6			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.
1	1	6	1	1	Apoyo a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situación de calle en materia de salud, nutrición, educación, formación laboral y psicológico.
1	1	8			Se ha incrementado la cobertura de programas y servicios de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en niñas y niños menores de 4 años.
1	1	8	1	1	Implementación de programas y servicios de Desarrollo Infantil Temprano.
1	1	9			Se ha promovido el apoyo y atención integral a niñas, niños, jóvenes y adolescentes en situación de calle.
1	1	9	1	1	Implementación de programas de atención integral para niños, niñas, joven y adolescentes.
1	1	10			Se ha promovido el acceso de personas con discapacidad registradas en programas integrales de inclusión social basados en la comunidad.
1	1	10	2	1	Promoción de políticas públicas para personas con discapacidad en los ámbitos de salud, educación, trabajo, justicia y otros.
1	1	11			Se han impulsado programas de rehabilitación basados en la comunidad para la restitución y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad
1	1	11	2	1	Programas de rehabilitación basados en la comunidad, habilitación y atención integral de personas con discapacidad.
1	1	12			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.
1	1	12	1	1	Apoyo integral para personas adultas mayores.
1	2				Combatir la pobreza social.

P	M	R	A	OE	ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL 2016 - 2020 PARA VIVIR BIEN
1	2	16			La sociedad boliviana, sus organizaciones e instituciones practican el equilibrio y la complementariedad de género y generacional para el Vivir Bien
1	2	16	5	1	Protección de derechos de niños, niñas, adolescentes en condiciones de mayor vulnerabilidad.
1	3	19			Todas las comunidades indígena originarias liberadas han sido fortalecidas con capacidades integrales para la gestión de los nuevos asentamientos
1	3	19	1	1	Implementación de programas integrales de asentamientos, y desarrollo integral para comunidades indígenas originarias liberadas.
1	3	20			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.
1	3	20	1	1	Implementación de políticas y programas integrales de sistemas de vida y planes de salvaguarda de naciones y pueblos indígenas originarios.
1	4				Combatir la discriminación y el racismo.
1	4	24			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.
1	4	24	1	1	Lucha contra el racismo, patriarcalismo y toda forma de discriminación.
1	4	25			Instituciones estatales y privadas de servicio público previenen, protegen y sancionan conductas de maltratos, racistas y discriminatorias.
1	4	25	3	1	Implementación de acciones para el respeto a los derechos de las personas del colectivo Gays, Lesbianas, Bisexuales, y Transexuales (GLBT) y con orientaciones sexuales diversas.
1	5				Combatir la pobreza espiritual.
1	5	29			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.
1	5	29	1	1	Implementación de programas integrales de atención y asistencia inmediata a mujeres víctimas de violencia.
1	5	29	4	1	Fortalecimiento e implementación del SSIPPASE en todo el territorio nacional.
1	5	35			Se han implementado mecanismos y políticas para lograr la complementariedad de género y generacional.
1	5	35	2		Seguimiento y evaluación al plan de prevención, protección y atención de embarazos en adolescentes y jóvenes.

P	M	R	A	OE	ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL 2016 - 2020 PARA VIVIR BIEN
1	6				Construir un ser humano integral para Vivir Bien.
1	6	36			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.
1	6	36	2	1	Fortalecimiento de la cultura de igualdad ante la Ley y respeto a las diversidades.
3					Salud, Educación y Deporte para la formación de un ser humano integral
3	1				Acceso universal al servicio de salud.
3	1	76			Se implementará el Servicio de Salud Universal
3	1	76	1	2	Consolidación del esquema de financiamiento del sector salud y la aplicación de la Ley N° 475.
3	1	76	2	2	Fortalecimiento de la gestión y gerencia sectorial de salud.
3	1	76	3	2	Institucionalización de la fiscalización al sistema de salud.
3	1	76	4	2	Gestión de la calidad de establecimientos y redes funcionales de salud.
3	1	76	5	2	Promoción de la participación y control social en el marco del modelo de gestión de la política SAFCI.
3	1	76	6	2	Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.
3	1	77			La mayor parte de la población accede a medicamentos.
3	1	77	1	2	Fortalecimiento de la capacidad reguladora de medicamentos y mejoramiento del sistema nacional de medicamentos.
3	1	78			La mayor parte de los municipios implementan el Programa MI SALUD.
3	1	78	1	4	Ampliación de las acciones MI SALUD al ámbito municipal.
3	1	78	2	4	Participación social en salud a nivel municipal y departamental.

P	M	R	A	OE	ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL 2016 - 2020 PARA VIVIR BIEN
3	1	79			La mayor parte de los municipios están conectados y equipados a la Red TELESALUD
3	1	79	1	2	Implementación de las Acciones TELESALUD al ámbito municipal.
3	1	80			Se ha reducido en al menos 30% la mortalidad infantil (a 35 muertes por mil nacimientos)
3	1	80	1	1	Implementación del Seguro Universal de Salud para niños.
3	1	80	2	1	Reducción del riesgo de muerte infantil.
3	1	81			Se ha reducido en al menos 50% la razón de mortalidad materna (a 115 muertes por cien mil nacimientos)
3	1	81	1	1	Seguro Universal de Salud: Programas de reducción de mortalidad materna,
3	1	82			Se ha incrementado la cobertura de parto institucional.
3	1	82	1	1	Seguro Universal de Salud: Programas de atención de partos.
3	1	83			Se ha reducido la proporción de adolescentes embarazadas.
3	1	83	1	1	Prevención en embarazos de adolescentes.
3	1	83	2	1	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
3	1	84			La mayor parte de los municipios cuentan con planes municipales de salud con enfoque intersectorial ejecutado.
3	1	84	1	4	Elaboración de planes municipales de salud.
3	1	85			Se ha reducido la incidencia de casos y defunciones de enfermedades transmisibles.
3	1	85	1	1	Implementación de actividades de prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles.
3	1	86			Se ha reducido la incidencia de casos y defunciones de enfermedades no transmisibles.

P	M	R	A	OE	ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL 2016 - 2020 PARA VIVIR BIEN
3	1	86	1	1	Seguro Universal de Salud: Programas de reducción de enfermedades no transmisibles.
3	1	87			Al menos 90% de los establecimientos de salud reportan información al Sistema Único de Información en Salud (SUIS).
3	1	87	1	2	Implementación del Sistema Único de Información en Salud (SUIS).
3	2				Meta 2: Integración de salud convencional y ancestral con personal altamente comprometido y capacitado.
3	2	88			Se ha invertido \$us1.700 millones en la construcción, ampliación y equipamiento de 47 institutos y hospitales de salud de forma concurrente con las ETAs.
3	2	88	1	2	Desarrollo y gestión institucional para la construcción, ampliación y equipamiento de institutos y hospitales.
3	2	89			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 hospitales de 2do. Nivel.
3	2	89	1	1	Construcción y equipamiento de institutos de cuarto nivel.
3	2	89	2	1	Construcción y equipamiento de hospitales de tercer nivel.
3	2	89	3	1	Construcción y equipamiento de hospitales de segundo nivel.
3	2	90			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.
3	2	90	1	1	Construcción, aplicación, mejoramiento y equipamiento de establecimientos de salud de primer nivel.
3	2	90	2	1	Construcción, aplicación, mejoramiento y equipamiento de centros de salud.
3	2	90	3	1	Gestión de salud.
3	2	91			Se han creado nuevos ítems para personal de salud, incluyendo plazas para especialistas y subespecialistas.
3	2	91	1	5	Implementación de una política sectorial de recursos humanos en salud.
3	2	91	2	5	Dotación de recursos humanos calificados a los establecimientos de salud para mejorar su capacidad resolutive.

P	M	R	A	OE	ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL 2016 - 2020 PARA VIVIR BIEN
3	2	91	3	5	Formación e incorporación de especialistas y subespecialistas en salud para la dotación de recursos humanos calificados.
3	2	91	4	5	Implementación de un sistema de evaluación del desempeño.
3	2	92			Se han instalado nuevas unidades de hemodiálisis y laboratorios de histocompatibilidad
3	2	92	1	2	Ampliación de la capacidad resolutoria de los servicios de salud ofertando servicios especializados.
3	2	92	2	2	Construcción de infraestructura y equipamiento para unidades de hemodiálisis.
3	2	93			Se ha puesto en funcionamiento un Centro de Saberes de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana.
3	2	93	1	2	Fortalecimiento y rescate de los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional ancestral boliviana.
3	2	93	2	2	Implementación del centro de saberes de medicina ancestral boliviana.
4					Soberanía científica y tecnológica con identidad propia
4	1				Investigación y desarrollo de tecnología.
4	1	123			Se ha instalado el Complejo Industrial Farmacéutico para la producción de medicamentos
4	1	123	1	7	Implementación del complejo industrial farmacéutico.
4	4				Medicina ancestral y natural.
4	4	130			La población boliviana tiene acceso a terapias ancestrales y productos naturales tradicionales a través del Sistema Nacional de Salud.
4	4	130	1	4	Implementación de programas que fortalezcan, articulen y promuevan la práctica e incorporación de medicina tradicional al SNS.
4	4	131			Los prestadores de medicina tradicional han sido registrados en el Ministerio de Salud.
4	4	131	1	4	Sistema de registro de prestadores de medicina tradicional.

P	M	R	A	OE	ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL 2016 - 2020 PARA VIVIR BIEN
4	4	132			Se han desarrollado productos naturales y de la biodiversidad de la farmacopea boliviana.
4	4	132	1	8	Implementación de programas y proyectos para el registro y desarrollo de productos naturales de la farmacopea boliviana.
4	5				Formación y especialización profesional científica.
4	5	133			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.
4	5	133	1	2	Innovación y desarrollo en empresas públicas productivas.
8					Soberanía alimentaria
8	1				Eliminar el hambre, la desnutrición y reducir la malnutrición.
8	1	221			Se ha disminuido a 9% el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición crónica.
8	1	221	1	6	Promoción de la alimentación saludable y la revalorización de alimentos locales de alto valor nutritivo.
8	1	221	2	6	Articulación de acciones entre sectores para disminuir la desnutrición crónica.
8	1	222			Se ha reducido a 10% la población con subalimentación.
8	1	222	1	6	Consolidación de alianzas estratégicas con la participación de actores sociales para la Implementación de políticas de lucha contra la malnutrición.
8	1	223			Se ha disminuido a 30% la prevalencia de niños con anemia.
8	1	223	1	6	Promoción de la alimentación saludable, atención integral de enfermedades atribuidas a la dieta y prevención de la malnutrición en niños y niñas.
8	1	224			Se ha reducido a 3,5% de niñas y niños con sobrepeso u obesidad.
8	1	224	1	6	Fortalecimiento del abastecimiento, consumo adecuado y control de calidad de los suplementos con micronutrientes y alimentos complementarios.
8	1	225			Se ha reducido a 35% el porcentaje de mujeres con sobrepeso u obesidad.

P	M	R	A	OE	ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL 2016 - 2020 PARA VIVIR BIEN
8	1	225	1	6	Coordinación con gobiernos departamentales y municipales para contribuir en la erradicación de la malnutrición en todo el ciclo de la vida.
8	1	225	2	6	Implementación de espacios/ instituciones saludables.
8	1	226			Se promoverá el aumento de la lactancia materna exclusiva a 84%.
8	1	226	1	6	Implementación la red nacional de bancos de leche humana y unidades de recolección de leche.
8	1	226	2	6	Acreditación de hospitales "Amigos de la madre y de la niñez".
8	5				Bolivia ha puesto en marcha programas intersectoriales en el marco de la política de alimentación y nutrición.
8	5	240			Se ha implementado la Política de Alimentación y Nutrición en el marco del CONAN.
8	5	240	1	6	Programas multisectoriales de alimentación y nutrición en el ciclo de la vida y articulación de acciones para disminuir la desnutrición crónica entre sectores.
8	5	240	2	6	Participación social en la gestión de la política de alimentación y nutrición.
8	5	241			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.
8	5	241	1	6	Fortalecimiento del Concejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN) en sus diferentes niveles (CODAN y COMAN).
9					Soberanía ambiental con desarrollo integral, respetando los derechos de la Madre Tierra
9	3				Desarrollo del conjunto de las actividades económico -productivas, en el marco del respeto y complementariedad con los derechos de la Madre Tierra.
9	3	248			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.
9	3	248	1	1	Planificación, seguimiento y evaluación integral con enfoque de sistemas de vida, cambio climático y gestión de riesgos.
9	7				Agua y prevención de riesgos por cambio climático: gestión integral.
9	7	269			La mayoría de los municipios han promovido la cultura de prevención y resiliencia frente a riesgos de desastres.

P	M	R	A	OE	ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO INTEGRAL 2016 - 2020 PARA VIVIR BIEN
9	7	269	1	1	Incorporación de la gestión de riesgos en procesos de planificación de corto, mediano y largo plazo de proyectos de desarrollo integral.
9	7	270			Al menos 30% de municipios de alto riesgo de desastres, han reducido su vulnerabilidad frente eventos adversos, hidrometeorológicos y climáticos, en el marco de acciones de gestión de riesgos y adaptación al cambio climático.
9	7	270	2	1	Atención de emergencia frente a desastres naturales y fenómenos climáticos.
11					Soberanía y transparencia en la gestión pública
11	1				Gestión pública transparente, con servidores públicos éticos, competentes y comprometidos que luchan contra la corrupción.
11	1	298			Se ha implementado un modelo de servicio público inclusivo, intercultural y comprometido con la concreción del Vivir Bien.
11	1	298	4	2	Desarrollo de una gestión eficiente que logre una administración institucional apropiada, utilizando adecuadamente los recursos y la planificación como herramienta de gestión institucional.
11	1	301			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.
11	1	301	1	4	Promoción y consolidación de una gestión pública transparente a través de la Rendición Pública de Cuentas con participación efectiva de la sociedad civil e institucionalización del Control Social.
11	1	301	3	2	Participación y fortalecimiento del control social.
11	1	302			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.
11	1	302	1	2	Implementación sistemas de información para el acceso como derecho del ciudadano y para facilitar la evaluación a la gestión pública.
11	1	302	2	2	Gestión desburocratizada de sistemas de administración y control.

La salud... un derecho para vivir bien