

INDICE

PRESENTACIÓN

I. NUEVOS IDEARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN

1. La salud y la vida: derechos humanos fundamentales y función del Estado el protegerlos
2. Determinantes de salud y Calidad de vida
3. Desafíos para elevar la calidad de vida
4. Salud y desarrollo

II ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD

- 1 Principales problemas del sector

III ENFOQUE ESTRATÉGICO DEL DOCUMENTO DE TRABAJO

1. Visión de desarrollo del Sector Salud
2. Priorización de los elementos de la visión
3. Propósitos
4. Objetivos estratégicos
5. Análisis estratégico (FODA)
6. Lineamientos Generales para la Formulación de Políticas Sectoriales

ANEXOS

1. Glosario
2. Problemas del Sector Salud
3. Objetivos estratégicos
4. Matriz de influencia del visión
5. Matriz de influencia de los Objetivos

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud y Deportes, a lo largo de los dos primeros meses del Gobierno nacional del Presidente Evo Morales Aima, en un contexto de cambios orientados al reordenamiento de las prioridades de salud y de las relaciones entre los diferentes niveles de gestión del sector y con la sociedad civil, está implementando un proceso participativo de elaboración del Plan Nacional de Desarrollo Sectorial 2006-2010, siguiendo para ello la guía metodológica propuesta por el Ministerio de Planificación y Desarrollo.

En ese marco, tomando en cuenta el Plan General de Desarrollo Económico Social “Bolivia digna, soberana y productiva” y las propuestas de organizaciones populares y fuerzas progresistas para la construcción de una sociedad justa, solidaria, democrática, desmonopolizada, profundamente participativa y por la recuperación de la visión de que el Estado sea el garante del bienestar general y el responsable del efectivo ejercicio del derecho a la salud, el Ministerio de Salud y Deportes ha cumplido con la primera parte del proceso de planificación en la que se ha definido la visión y se han identificado las capacidades y potencialidades, los principales problemas del sector, lo que ha permitido delinear los principios y políticas del sector salud.

Con los antecedentes mencionados anteriormente, el Ministerio de Salud y Deportes MSD, presenta este documento de trabajo, como referente de las estrategias, políticas y prioridades del sector para que las organizaciones e instituciones del desarrollo social, los sub sectores del sector salud, la Cooperación Internacional y la sociedad civil- utilicen este instrumento en la elaboración de sus planes institucionales.

Estamos seguros que los obstáculos que se contraponen al disfrute general y equitativo de los medios de subsistencia de la población boliviana y que desembocan en la distribución in equitativa de las posibilidades de vida y de salud serán ampliamente superados con el nuevo enfoque que se propone.

Dra. Nila Heredia Miranda
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

I. NUEVOS IDEARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN

La salud no tiene causas, sólo determinantes

Centrarse en el concepto de las determinantes socio-económicas en salud, significa reconocer que lo que más incide en las condiciones de salud, no es el acceso a los servicios de atención, sino la calidad del ambiente social en el que se desarrollan las personas (alimentación, vivienda, vestimenta, recreación, accesibilidad a servicios de educación, agua segura, energía limpia, saneamiento básico, recreación, trabajo, otros.) desde el desarrollo infantil temprano hasta la incorporación de las personas de todas las edades y condiciones a la vida productiva.

El enfoque de los determinantes sociales (de promoción de la salud) se diferencia del concepto tradicional de atención médico-curativa en dos aspectos: 1) aborda un amplio rango de determinantes y no sólo en los riesgos y condicionantes de la enfermedad y la clínica; 2) llegan a toda la población y no solo a los enfermos. Este enfoque contribuye además, en tres áreas principales: mayor calidad de vida bienestar, menores gastos en salud y estabilidad social general

Las estrategias que influyen en la situación de salud de la población abordan de forma integral una amplia gama de categorías adoptadas por los gobiernos departamentales y municipales para mejorar la salud de la población:

Ambiente socioeconómico. Que toma en cuenta el ingreso, el empleo, las redes de apoyo social (capital social), la alimentación, la calidad de vivienda, la accesibilidad a servicios básicos de agua, energía y saneamiento, el nivel de educación, recreación. Estas variables dependen, en última instancia, de la ubicación de las personas en uno u otro grupo social en que se divide la formación social boliviana y son de la mayor importancia para la salud,, puesto que a mayor desarrollo económico social de un país y a una distribución más equitativa de la riqueza se tiene poblaciones mas sanas y con mejores indicadores de salud, independientemente de lo que gastan en atención curativa.

Asumimos que las desigualdades en salud no son, sino el reflejo de las desigualdades sociales generadas por el sistema económico capitalista y agudizadas por la globalización y los veinte años de política económica neoliberal aplicadas en el país.

Entorno físico. Se refiere a la calidad de la vivienda, del entorno laboral, escolar y de todos los espacios públicos existentes en la comunidad. Los riesgos y las lesiones que se generan son determinantes significativas en los problemas de salud. La organización y solidaridad de las familias, organizaciones y comunidades van asociadas a un mejor estado de salud.

Estilos de vida, hábitos y capacidades de adaptación. Los conocimientos, comportamientos, creencias y competencias, las aptitudes y el grado de control y dominio sobre los estilos de vida pueden mejorar o empeorar el nivel de salud de la población.

Servicios de salud. Los servicios para promover, mantener y restablecer la salud de las personas con calidad, equidad e interculturalidad constituyen condicionantes importantes para la salud de la población. El sistema sanitario, que es la respuesta del estado a los problemas de salud de la población, refleja asimismo el grado de desarrollo de una formación social determinada.

El MSD, pretende que el enfoque de los determinantes sociales en salud se convierta en una política sectorial y de Estado, y establece las siguientes líneas de acción:

Introducir y fortalecer el entendimiento y participación de la sociedad civil y del sector sobre los determinantes de salud, para reducir las inequidades y la exclusión social con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios y el nivel de salud de la población boliviana.

Promover e impulsar una mayor comprensión de los determinantes de la salud entre los diferentes ministerios del gobierno y desarrollar iniciativas intersectoriales integrales, en particular para eliminar la desnutrición en menores de 5 años.

1. La salud y la vida: derechos humanos fundamentales y función del Estado el protegerlos

Toda actividad se fundamenta en la vida y en su protección. La conservación de la vida es la aspiración natural del ser humano y de la sociedad en

la que esta inmerso. Es por eso un derecho y un deber actuar por su conservación en todas sus formas, lo que finalmente significa garantizar condiciones necesarias para que la vida sea digna del ser humano. Por lo tanto no es suficiente poseer la vida en subsistencia, es imprescindible un contexto social que genere las condiciones para el desarrollo pleno, como persona y ciudadano(a) y las posibilidades de realizarse plenamente como ser humano con dignidad.

No puede concebir la vida de las personas con dignidad sin la satisfacción de las condiciones materiales que la hagan posible como la alimentación, vivienda, vestimenta, recreación, accesibilidad a servicios básicos de educación, salud, saneamiento ambiental y seguridad social. Por tanto, la vida digna no es un concepto abstracto, que se da fuera de una historia determinada. La vida digna pasa por un conjunto de condiciones históricas y materiales que posibilitan que las personas no solo sobrevivan o lleven una vida mas parecida a la animal que a la humana, sino que cuenten con el bienestar y los elementos suficientes para que crezcan, se desarrollen e incrementen sus años de vida saludable. Solo cuando estén garantizadas las condiciones materiales en cantidad y calidad, se podrá hablar de vigencia del derecho a la vida y la salud con dignidad.

Como los derechos mas importantes son el derecho a la vida y la salud, éstos están reconocidos y protegidos por la Constitución Política del Estado de Bolivia. En ese marco, se establece la salud como un derecho básico para la vida, y en términos generales

bajo esta norma la responsabilidad de protegerla y promoverla recae en el Estado. Sin embargo, resulta evidente en la actualidad, que los alcances de la norma por el derecho a la salud en Bolivia están limitados por los sesgos políticos, socioculturales e ideológicos definidos por el esquema de acumulación económica y reproducción social capitalista y por la estructura de poder oligárquico institucionalizado en el Estado. Esta situación hace que prevalezca en Bolivia una hegemonía de la visión liberal del derecho a la vida y la salud, que otorga primacía a los derechos civiles por encima de los derechos políticos y sociales; el cuidado de la salud como una responsabilidad individual y no una responsabilidad colectiva y función del Estado. Esta ideología hegemónica se expresa en todos los planos y en el caso de salud se manifiesta nítidamente en la práctica real de las instituciones que conforman el sistema de salud.

La actual administración del MSD asume que el concepto de derecho humano a la vida y la salud está determinada y sistemáticamente ligada a los diseños macro sociales y macro políticos basados en el concepto de derecho ciudadano. Por consiguiente, se entiende que la salud no se limita a la ausencia de afecciones o enfermedades; en realidad se centra en la promoción, prevención y protección e implica la existencia de un estado de bienestar en su sentido más amplio y con un enfoque integral en el que se interrelacionan todos los sectores que tiene que ver con la vida humana y el desarrollo económico, social y cultural. Esta posición, implica considerar un conjunto de obligaciones para el Estado bajo los principios de igualdad, accesibilidad, gratuidad y

equidad, principios que privilegian la vigencia de los derechos a la salud y a la vida como derechos humanos fundamentales.

2. Determinantes de salud y Calidad de vida

Por una parte, la calidad de vida esta relacionada con la adquisición de suficiente poder democrático como para incidir en la producción y asegurar niveles óptimos en cantidad y calidad de los bienes, para la satisfacción de las necesidades básicas (alimento, vestido, vivienda), así como las necesidades ampliadas educación, movilización y organización de los grupos sociales en el espacio de consumo, utilización productiva complementaria del tiempo libre, recreación, y salud de toda la población.

Por otra parte, particular importancia tienen los dominios de la vida individual y colectiva, como espacios de disfrute, que tienen su independencia relativa y constituyen base para la determinación de la vida humana. (creatividad, control, atmósfera espiritual para la percepción del desarrollo físico y mental en el hogar, el trabajo y en la colectividad, etc).

Es la epidemiología crítica la que establece las relaciones objetivas y subjetivas de la calidad de vida de los grupos sociales mediante: (1) el proceso de conversión de los productos en bienes de consumo y disfrute por los miembros de la sociedad, y (2) mediante el análisis dialéctico entre los procesos protectores y destructores en el momento de consumo y en los espacios predominantemente asociados al consumo (el dominio singular, familiar y

colectivo), sin perder de vista el hecho de la pertenencia de estos en el ciclo global de la reproducción social.

3. Desafíos para elevar la calidad de vida

Elevar la calidad y el grado de humanización del trabajo para liberar las capacidades creativas, el control de los procesos y ritmos de producción y la distribución.

Acceso a recursos materiales y espirituales para la sostenibilidad y empoderamiento de los individuos y grupos sociales.

Contribuir a elevar la conciencia sobre lo natural como premisa de lo humano y también como resultado de lo humano. Promover un disfrute responsable, una actitud o sentido social, y una vigilancia sobre las acciones productivas.

Elevar la capacidad organizativa y de participación en la conducción de la vida social, en la gestión de las instituciones y en la formulación de políticas, a fin de asumir de manera conciente y crítica el protagonismo basado en la experiencia, conocimientos, destrezas, identidad cultural, valores. Esto permitirá elevar la conciencia sanitaria de la población, el reconocimiento de los saberes ancestrales de los pueblos originarios

4. Salud y desarrollo

Se ha demostrado anteriormente, la relación entre el desarrollo y la salud, entre el bienestar y la salud de

las personas y de las comunidades. La vinculación es compleja, recíproca e inseparable, de manera que se puede afirmar que la salud es el resultado del nivel y formas del desarrollo dados por las determinantes socioeconómicas y que esta a su vez es condición esencial para el desarrollo.

Desde la perspectiva de salud, el tipo de desarrollo que demanda la nación debe orientarse a incrementar la producción y la productividad, con equidad, para lograr el bienestar de la población, orientado también hacia la paz, la justicia social, la dignidad y la soberanía. Se debe pensar en un desarrollo integral y diversificado, con el Estado como protagonista y promotor junto a otros agentes sociales y económicos productivos, pensando en los beneficios macroeconómicos, pero también en la satisfacción de las demandas de los grupos más desposeídos y excluidos de nuestra sociedad.

Bajo las condiciones del patrón de desarrollo neoliberal, con una distribución inequitativa del ingreso, a mayores tasas de crecimiento y desarrollo son más grandes las brechas entre pobres y ricos y por tanto, mayores las desigualdades de salud. Es por eso, que se hace necesario cambiar el patrón de desarrollo actual por uno de distribución más equitativa de los ingresos y de la riqueza nacional.

Grafico Nº 1 .- Patrón de Desarrollo: Tradicional vigente en Bolivia hasta el 2005



Gráfico Nº 2.- Nuevo Patrón de Desarrollo



II. ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD

1. Principales Problemas

Principales problemas del sector que impiden u obstaculizan con mayor intensidad al desarrollo del país.

Problema: 1	Alta privación socio-biológica en mayorías poblacionales. (Determinantes sociales y políticas desfavorables para la calidad vida y el proceso salud-enfermedad)
Problema: 2	Sistema centrado en el asistencialismo y con enfoque biologicista
Problema: 3	Sistema in equitativo que no toma en cuenta la diversidad étnico cultural del país, con insuficiente capacidad resolutive de los establecimientos de salud en todos los niveles.
Problema: 4	Sistema Nacional de Salud segmentado, fragmentado, con débil rectoría y gestión ineficaz e ineficiente.
Problema: 5	Insatisfacción de los usuarios del Sistema Nacional de Salud

La metodología utilizada para la identificación de los macro-problemas sectoriales se detalla en el Anexo N° 4, la misma ha sido desarrollada por el Ministerio de Planificación del Desarrollo.

III. ENFOQUES ESTRATEGICO DEL DOCUMENTO DE TRABAJO.-

El desarrollo es una consecuencia dependiente de varios factores, pero sin duda el más importante es el factor humano. Por ello se identifican los principales Propósitos Sectoriales, que nos permitirán contribuir a la recuperación de la dignidad, la productividad y la soberanía nacionales.

1. Visión de Desarrollo del Sector Salud

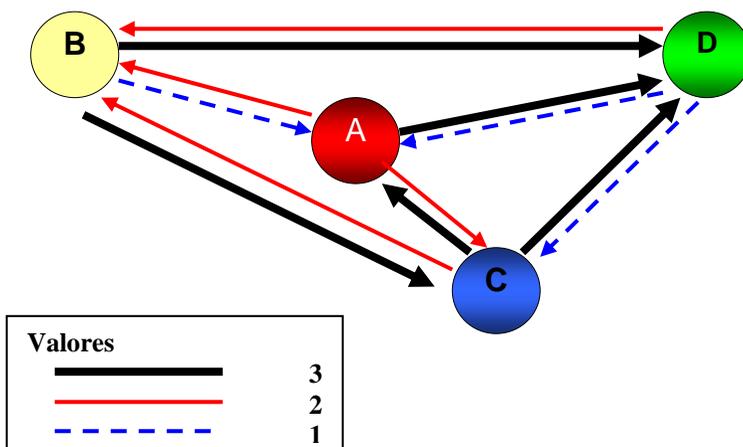
En el año 2010, el sistema único de salud con acceso universal, es respetuoso de las culturas originarias y enriquecido con la medicina tradicional; es inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y descentralizado; conducido y liderado por el Ministerio de Salud y Deportes; actúa sobre los determinantes de salud; con participación de una población con hábitos saludables, comprometida con la actividad física y deportiva, organizada y movilizada por el ejercicio pleno de su derecho a la salud, que vive bien.

2. Priorización de los Elementos de la Visión

A	el sistema único de salud con acceso universal, es respetuoso de las culturas originarias y enriquecido con la medicina tradicional; es inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y descentralizado; conducido y liderado por el Ministerio de Salud y Deportes
----------	--

B	actúa sobre los determinantes de salud
C	con participación de la población comprometida con la actividad física y deportiva, organizada y movilizada por el ejercicio pleno de su derecho a la salud
D	que vive bien.

ESTRUCTURA DE EFECTOS



Interpretación

La satisfacción de la población (vivir bien) se lograra mediante un mejoramiento del sistema de salud, la participación activa de la comunidad y el accionar intersectorial para la salud (para actuar sobre los determinantes de la salud).

El Plan de Desarrollo Sectorial esta enfocado a fortalecer el Sistema Nacional de Salud en su capacidad de movilización de la población y movilización de todos los sectores para la salud.

El fortalecimiento del sistema nacional de salud se desarrollara mediante:

- 1) La capacitación integral del personal del Sistema nacional de salud.
- 2) La Medicina tradicional y salud familiar comunitaria
- 3) El empoderamiento La capacidad de movilización comunitaria

3. Propósitos

Aumentar los años de vida saludable de la población.

Con una acción estatal integral, intersectorial y articulada para enfrentar los problemas de los diferentes grupos sociales, se privilegiará el aumento de **la calidad de vida**, la **equidad** por sobre intereses excluyentes, contribuyendo con ello a la **dignidad** planteada por el Gobierno nacional.

Esta política social estará sostenida por políticas públicas saludables que son las que tienen fuerte influencia sobre las determinantes de la salud y una gestión de salud orientada a la **promoción de la salud** como medio para avanzar en el incremento en los **años de vida saludables**.

Por tanto, las prioridades para aumentar los años de vida saludable en Bolivia son; la promoción de la nutrición infantil y materna, los estilos de vida saludable y la prevención sobre riesgos a enfermar y morir.

El aumento de los años de vida saludable no solo tiene que ver con el mejoramiento de la esperanza de vida al nacer sino con la adquisición de suficiente poder democrático para incidir en la producción-distribución y el asegurar niveles óptimos en cantidad y calidad de los bienes, para la satisfacción de las necesidades primarias (alimento, vestido, vivienda), así como las necesidades del consumo ampliado en educación, acceso a servicios básicos, movilización y organización de los grupos sociales en el espacio de consumo, utilización productiva complementaria del tiempo libre, recreación, y salud de toda la población.

Por otra parte, particular importancia tienen los dominios de la vida individual y colectiva, como espacios de disfrute, que tienen su independencia relativa y constituyen base para la determinación de la libertad, la creación de una atmósfera espiritual para la percepción del desarrollo físico y mental en el hogar, en el trabajo y en la colectividad, etc.). En ese entendido, los años de vida saludables deben darse en el marco de la seguridad humana en el significado de la protección a las personas y el desarrollo de sus fortalezas y aspiraciones. Esta seguridad significa que el Estado debe garantizar el desarrollo de las potencialidades humanas de libertad frente a las privaciones, libertad frente al miedo y libertad para actuar en nombre propio.

Eliminar la exclusión social en salud

Mediante la construcción de políticas públicas sociales que garanticen la protección en salud y el acceso a los servicios a través del seguro universal.

Se buscará aumentar la protección contra las enfermedades y riesgos a la salud mediante el **Fortalecimiento de las redes de salud** (redes de servicios de salud y redes sociales) en el marco del Medicina Tradicional y Salud Familiar y Comunitaria, para aumentar su capacidad resolutive de enfermedades consideradas prioritarias desde el punto de vista de salud pública y la rehabilitación de las personas con discapacidades.

Se promoverá el reconocimiento efectivo de la medicina tradicional a través de normas que validen, certifiquen y organicen la practica medica tradicional y la integración de ambas medicinas en la redes de salud.

Se plantea **Promover una ciudadanía activa, participativa y responsable de su salud** (Gestión social, Movilización social y Control social) mediante **Alianzas con movimientos sociales** y una amplia convocatoria social, con el fin de elaborar el consenso nacional en torno a las alternativas de solución a los problemas políticos y estructurales del sector salud, las prioridades en salud, a las metas a corto y mediano plazo y a las acciones de promoción y prevención a desarrollar.

De este modo, se lograra una verdadera política de Estado en salud, que mediante el consenso y

coordinación popular e intersectorial, permita la sustentabilidad en el tiempo y una respuesta eficiente a los problemas de salud de la población. SALUD BOLIVIA será una iniciativa ciudadana que involucre a las organizaciones sociales y a los subsectores del sistema de salud, recogerá las experiencias exitosas que en este campo hayan realizado otros países hermanos y que han inspirado iniciativas de promoción y prevención de la salud.

Se promoverá la creación del Consejo Nacional de Salud y de los Consejos departamentales y Municipales de Salud, a fin de garantizar que las políticas de salud tengan continuidad como políticas del Estado Boliviano y no como políticas de gobierno, como ha venido sucediendo hasta la fecha. De esta manera, se podrá construir, participativamente en el espacio intersectorial y con la sociedad civil la matriz de problemas nacionales y regionales de salud y su priorización.

Alcanzar la soberanía sanitaria

Implica el Fortalecimiento de la Rectoría del MSD sobre el Sistema Nacional de Salud que nos permita en pocos años alcanzar la **Soberanía** en salud.

Se manifestará en la construcción de un Sistema Único de Salud, integrado, eficiente y eficaz, respetuoso de los derechos de la población su cultura y con perspectiva de las inequidades de género. En este nuevo Sistema se requiere la construcción de un **nuevo Sistema de aseguramiento** público y una reforma de la seguridad social.

Se requiere la construcción y desarrollo de los sub sistemas

En lo financiero implica desarrollar la estrategia de Enfoque Sectorial de la Salud para alinear, armonizar y apropiar los recursos nacionales y de cooperación externa con la política de salud expresada en un Plan Estratégico Sectorial de salud y presupuestos plurianuales.

4. Objetivos Estratégicos

Objetivo: 1	Aumentar en un 50% el número de municipios saludables al 2010 y en 100% al 2015
Objetivo 2	El Sector Salud conoce, reconoce y promueve el saber tradicional en salud 30% de las redes de servicios de salud con complementación intercultural
Objetivo 3	100% de las redes de servicios de salud, actuando con enfoque intercultural, con equipamiento e infraestructura certificados y con disponibilidad de insumos esenciales para los problemas priorizados en la política de salud.
Objetivo 4	Lograr un Sistema Único de Salud con fuerte rectoría del MSD, eficiente, no dependiente de la cooperación externa
Objetivo 5	Aumentar la satisfacción de los usuarios del sistema de servicios de salud en un 50% Implementar en el 50% de las redes de salud la gestión de calidad

--	--

La metodología utilizada para la formulación de los objetivos estratégicos sectoriales se encuentra detallada en el Anexo N° 5.

Factores Internos

Fortalezas

- Existen recursos importantes que genera y son asignados (seguridad social por primas de aseguramiento; Ley del Diálogo HIPC y Fondo Solidario Nacional, Recursos de Coparticipación Tributaria, recursos IDH) al sector salud.
- Cambio de paradigma en salud, impulsado por la nueva gestión de gobierno, y predisposición de los actores para la transformación.
- Hay un marco jurídico en salud que es importante.
- Hay un sistema nacional de salud y un modelo sanitario que puede operativizar propuestas renovadoras.
- Existe un sistema Nacional de Información en salud, en proceso de ampliación y mejoramiento tecnológico.
- Existe un Sistema Único de Suministros de Salud implementado en todo el país.
- El sistema de vigilancia epidemiológica esta organizado y ha iniciado el registro de hechos vitales.
- Existen planes y políticas de aseguramiento público que han ampliado coberturas y aumentado el acceso a los servicios de salud.

Debilidades

- El Sistema Nacional de Salud no premia ni reconoce valores sociales fundamentales de servicio.
- Vulnerabilidad en el financiamiento de los principales proyectos de salud.
- La oferta tecnológica en salud no está regulada y se generan algunos monopolios que llevan a la discriminación de la población sin recursos.
- Una buena parte de los ingresos del Sistema se genera a costa del bolsillo de los usuarios.
- La distribución de recursos financieros per cápita en cada subsector es diferente y discriminatoria.
- La asignación de recursos prioriza los niveles complejos en detrimento del nivel primario.
- El Modelo de atención es excluyente de personal de la terapéutica tradicional y genera dificultades para su contratación en los ámbitos municipal y departamental.
- El personal de salud desconoce los idiomas nativos y no valoriza el conocimiento tradicional en salud
- El Sistema Nacional de Salud tiene aún grandes limitaciones en recursos humanos, económicos, tecnológicos y físicos.
- El MSD no participa en la distribución de recursos del IDH y su capacidad gerencial es débil.
- Las Cajas de salud son ineficientes y poco transparentes.
- Falta una política salarial única en el sector.

Factores Externos

Oportunidades

- Hay industria nacional de medicamentos y esbozos de desarrollo tecnológico en biomedicina.
- Existe tecnología para la producción de vacunas que se aplica en el país.
- Hay una asamblea constituyente que puede convertirse en una opción de reconducir el porvenir político de la nación.

Amenazas

- Hay tendencias a la disgregación y anomia social
- Cambios en la priorización del sector salud en la asignación presupuestaria.
- El modelo de desconcentración y descentralización del Estado no contempla las necesidades del Sistema de Salud y dificulta la coordinación entre los ámbitos nacional, departamental y municipal.
- La falta de control sobre la comunicación

5. Análisis Estratégico (FODA)

Lineamientos

Se plan
ciudadan
participa
su salu
Movilizaci
social) m
movimie
amplia co
el fin de
nacional
alternativa
problemas
estructura
las priorid
metas a c
a las acc
prevenció

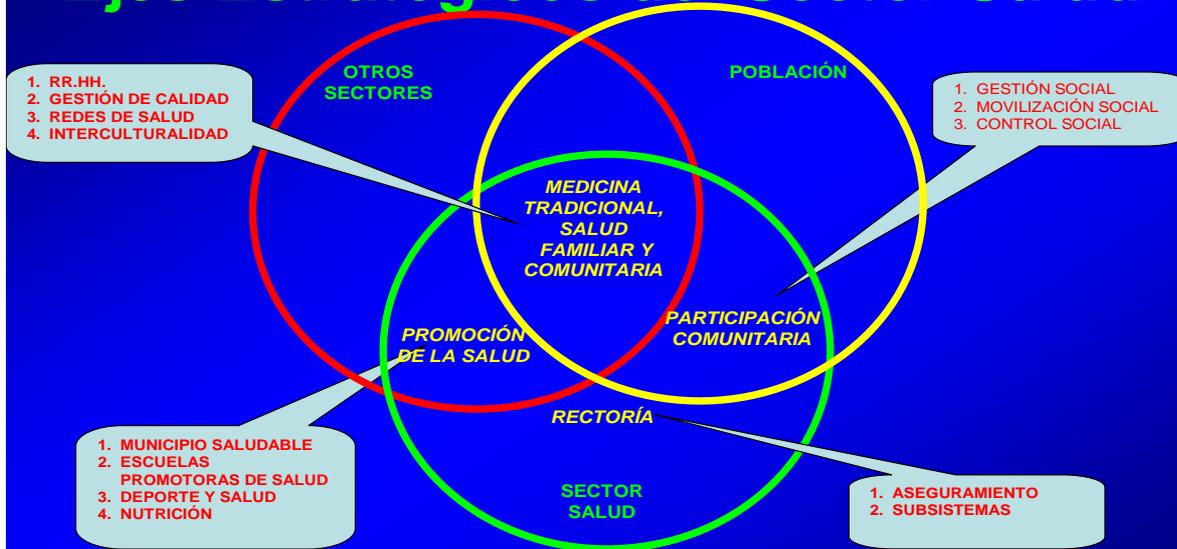
De este
verdadera
salud,
consenso
popular e
la sustent
una resp
problemas
población
una inici
involucre
sociales y
sistema c
experienc

Con estos lineamientos generales, objetivos, estratégicos sectoriales y de desarrollo, se inicia la elaboración del Plan de Desarrollo que implica la elección de detalles, el consenso de los actores involucrados y la definición de políticas, además de recoger las políticas departamentales que permitan velar por la corrección de las acciones departamentales.

Grafico N°3.- Ejes Estratégicos del Sector Salud

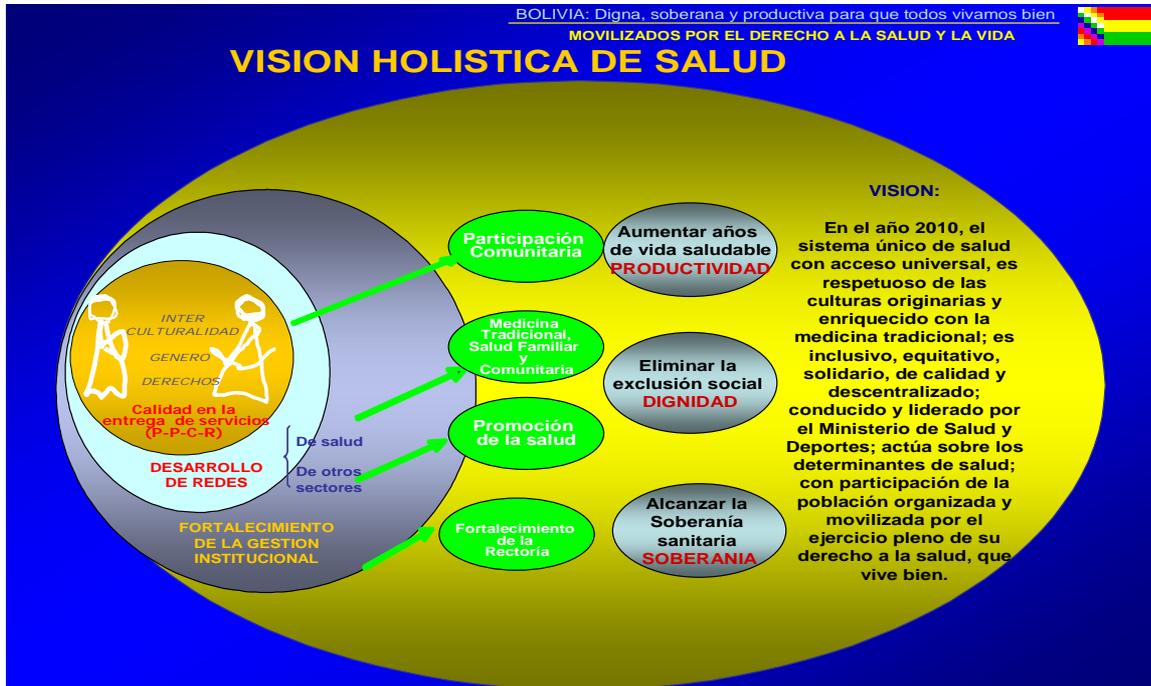


Ejes Estratégicos del Sector Salud



La satisfacción de la población (vivir bien) se lograra mediante un mejoramiento del sistema de salud, la participación activa de la comunidad y el accionar intersectorial para la salud.

Grafico N°4.- Visión Holística de la Salud



ANEXOS

GLOSARIO

Diagnostico.- Instrumento que proporciona el marco de referencia a partir del cual emergen los problemas, las demandas y las potencialidades. Permite el conocimiento del entorno territorial (económico, social, político y ambiental) del que forman parte y por el que están determinados.

Contexto.- Análisis y conocimiento del entorno territorial económico, político social y ambiental.

Problema.- Estado negativo de una situación existente que impide con más intensidad el desarrollo sectorial. Puede ser solucionado, atenuado o eliminado. No es una restricción.

Macroproblema.- No representa la agregación o suma de problemas, sino expresa aquellos estados negativos que tienen una mayor influencia, impacto, y recurrencia en el conjunto de actores del Sector.

Potencialidad.- Son condiciones favorables, ventajas, atributos, facilidades existentes, disponibles y posibles de ser ubicadas en forma inmediata para crear nuevas condiciones favorables o mejorar directamente la situación existente.

Visión de desarrollo.- Situación esperada y deseada pero al mismo tiempo debe ser factible de alcanzar y realizar la visión. Esta visión se basa en los macro problemas, potencialidades y las propuestas sociales identificadas en el diagnóstico del sector.

Objetivos de desarrollo.- Los objetivos de desarrollo representan la situación que se desea haber obtenido a la conclusión del periodo de ejecución del Plan de Desarrollo. Los objetivos se instrumentan a través de políticas, programas, proyectos, acciones y recursos previstos en el presupuesto plurianual y en los presupuestos anuales vinculados estrechamente a los Programas de Operaciones y su correspondiente vinculo con la Planificación Estratégica Institucional.

Políticas de desarrollo.- La política es un proceso, un curso de acción deliberado que se construye colectivamente y que involucra a todo un conjunto complejo de actores/as involucrados/as y comprometidos/as así como a operadores/as. Las políticas deben sujetarse a los siguientes criterios:

- Su diseño esta en directa correspondencia con los objetivos de desarrollo. El objetivo expresa el fin en tanto que la política expresa el medio, el(los) curso(s) de acción a seguir.
- Las políticas deben corresponder a las expectativas de los grupos temáticos.
- Las políticas configuran la base de los acuerdos programáticos y de corresponsabilidad entre los distintos actores, ya que se desagregan en metas-logros concretos y cuantificables a ser concretadas en el corto o mediano plazo.

Programación de mediano y largo plazo (PMLP).- La PMLP es el proceso por el que se sistematizan los programas organizándolos por áreas de intervención, asignándoles jerarquías y determinando prioridades a fin de concretar los objetivos definidos.

Pacto.- Son acuerdos de gestión compartida rubricado entre diversos actores sociales (funcionales y territoriales) e institucionales. Involucrados en la generación o promoción de un bien o servicio, cuyo objetivo central es incrementar el nivel de producción y productividad, mejorar la provisión de servicios sociales básicos (educación, salud, agua y saneamiento básico) y optimizar la gestión pública por resultados.

PROBLEMAS DEL SECTOR SALUD

Problema: 1	Alta privación socio-biológica en mayorías poblacionales (Determinantes sociales y políticas desfavorables para la calidad de vida y el proceso salud-enfermedad)
¿Cuál es la deficiencia?	Desarrollo social enfocado en objetivos sectoriales y no en el ser humano
¿Dónde esta localizada específicamente ?	En la alimentación, vivienda, educación, agua, energía eléctrica saneamiento, recreación y seguridad
¿Quiénes son los afectados?	La población Boliviana en general, con mayor énfasis la población excluida, pueblos originarios, mujeres y grupos marginados
¿En qué se expresa el problema?	Alta prevalencia de enfermedades y muertes evitables En altas tasas de desnutrición Hacinamiento e inadecuada protección ambiental de las viviendas. Analfabetismo funcional y deserción escolar precoz con manifiesta exclusión femenina y de pueblos originarios. Poca población con acceso al agua segura Poca población con acceso a energía limpia

	<p>Poca población con acceso a saneamiento básico</p> <p>Alta incidencia de estrés y violencia</p> <p>Alta incidencia de accidentes de tránsito, hogar y desastres naturales y provocados por el hombre</p>
¿Cómo impacta el problema?	<p>Elevadas tasas de morbi mortalidad por enfermedades prevenibles y evitables diferenciados según grupos sociales</p> <p>Baja productividad</p>
Cuales son los indicadores del estado del problema?	<p>Índice de desnutrición en < 3 años</p> <p>Índice de desnutrición en mujeres en edad fértil</p> <p>Índice de calidad de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de vivienda con protección contra vectores de malaria • % de vivienda con protección contra vectores de chagas • % de vivienda con disponibilidad con acceso a agua segura • % de vivienda con disponibilidad de alcantarillado • % de vivienda con disponibilidad de energía limpia <p>Índice de salud municipal:</p> <p>Nº de universidades que incorporan la interculturalidad en la formación de pregrado</p>

Problema: 2	Sistema centrado en el asistencialismo y con enfoque biologicista
¿Cuál es la deficiencia?	Falla en la interpretación científica del proceso salud enfermedad resultante de la sociología positivista.
¿Dónde esta localizada específicamente ?	En el diseño de las políticas de salud y en la deformación de los recursos humanos
¿Quienes son los afectados?	La población excluida, pueblos originarios, mujeres y grupos marginados y los operadores del sistema de salud.
¿En qué se expresa el problema?	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor asignación al tercer nivel y urbano • En la formación liberal de los recursos humanos del sector • En la iniquidad y la exclusión social en salud. • Estructura del MSD dirigida a la curación de la enfermedad. • Mínima asignación de recursos a la promoción de la salud y prevención del riesgo. • Se mide la salud con indicadores de enfermedad y muerte • Promueve el uso de tecnologías costosa para pocos
¿Cómo impacta el problema?	<p>En el discurso sobre la salud y la baja asignación de recursos para la promoción de la salud.</p> <p>Los servicios solo tratan a una pequeña parte de la población,</p>

	episódicamente y para aspectos reparativos.
¿Cuáles son los indicadores del estado del problema?	<p>Proporción de inversión entre segundo y tercer nivel versus primer nivel</p> <p>Proporción del total de inversión destinada a la Promoción de la salud</p> <p>Variación del % de RRHH destinado a la promoción de la salud</p> <p>Número de carreras de ciencias de la salud que incorporan la promoción de la salud y la Salud Familiar y Comunitaria en su currículum</p> <p>Número de brigadas municipales de salud que aplican la Salud Familiar y Comunitaria.</p> <p>Indicadores de prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • coberturas de: vacunación, micronutrientes, viviendas rociadas, viviendas mejoradas. <p>Indicadores de promoción de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de Municipios saludables • % de población que practica deportes regularmente • Índice de obesidad • proyectos de promoción de salud realizados inter sectorialmente en municipios • Población de la tercera edad con actividad física y laboral • Horas destinadas al ejercicio físico en escuelas y universidades • Calidad del desayuno escolar

Problema: 3	Sistema in equitativo que no toma en cuenta la diversidad étnico cultural del país, con insuficiente capacidad resolutive de los establecimientos de salud en todos los niveles.
¿Cuál es la deficiencia?	La infraestructura y el equipamiento de salud no se desarrollan bajo el concepto de redes de servicios ni enfoque intercultural y no se usan eficientemente para apoyar la entrega de servicios de calidad en todo el territorio nacional.
¿Dónde está localizada específicamente?	<p>En la ausencia de políticas que promuevan la articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y los servicios de la medicina académica</p> <p>En la planificación del desarrollo de la infraestructura y equipamiento que no toma los criterios de distribución física espacial y de necesidades de la población.</p> <p>Fallas en la evaluación social y económica de proyectos de salud.</p>
¿Quiénes son los afectados?	toda la población y más los campesinos quechuas, aymaras y pueblos originarios, grupos étnicos minoritarios que representan el 67% de la población

<p>¿En que se expresa el problema?</p>	<p>En la exclusión al 77% de la población constituida por campesinos quechuas, aymaras, guaraníes, pueblos originarios e indígenas de oriente y occidente, población migrante a las ciudades. Discriminación en la entrega de servicios</p>
<p>¿Como impacta el problema?</p>	<p>Discapacidades evitables Mortalidad innecesariamente elevada Persistencia de elevada incidencia de enfermedades prevalentes Aumenta la desconfianza de la población en el sistema nacional de salud</p> <p>Mayores tasas de mortalidad y morbilidad en poblaciones indígenas y originarias y en municipios de mayor exclusión social en salud. Reproducción de la pobreza</p>
<p>Cuales son los indicadores del estado del problema?</p>	<p>Nº de establecimientos acreditados y certificados, Indicadores de mortalidad intrahospitalarios Indicadores de mortalidad general y de morbilidad (urbana y rural) Tasa de mortalidad materna e infantil Índice de Mortalidad infantil por grupo de población y por área urbano-rural y tipo de ocupación. Indices de Malaria, Tuberculosis, Chagas, ITS/VIH/SIDA % de referencias resueltas en niveles II y III Porcentaje de equipos en óptimas condiciones en establecimiento, servicios, redes y promedios regional y nacional. Índice de exclusión (urbano-rural)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentaje de personal de salud destinado a pueblos indígenas 2. Porcentaje de personal de salud que habla lenguas nativas 3. Numero de redes de servicios de salud con complementación intercultural 4. Nº de pacientes atendidos urbana y Nº de % pacientes atendidos rural 5. Nº de médicos por cada 1000 Hab. (en área urbana y rural) 6. Brechas en indicadores de salud (urbano rural, por género, urbano peri urbano, otras, acceso) 7. Indicadores de estructura (RRHH, Insumos, IF)

<p>Problema: 4</p>	<p>Sistema Nacional de Salud segmentado, fragmentado, con débil rectoría y gestión ineficaz e ineficiente.</p>
<p>¿Cuál es la deficiencia?</p>	<p>Descentralización con tendencia privatizante de los servicios de salud. Insuficiencia del MSD en la conducción, regulación y alineación del</p>

	financiamiento sobre el sistema.
¿Dónde esta localizada específicamente?	En las instancias de gestión (Ministerio de Salud y Deportes, SEDES, DIMUSA) y las instituciones de los subsectores
¿Quiénes son los afectados?	El Sistema Nacional de Salud
¿En que se expresa el problema?	<p>Planes, Proyectos y presupuestos de los subsectores del SNS se ejecutan independientemente del MSD.</p> <p>Planes, proyectos y presupuestos de salud departamentales y municipales no alineados a las políticas y prioridades establecidas por el MSD.</p> <p>Cooperación Externa y ONGs duplican actividades y con poco impacto.</p> <p>Otros sectores asumen responsabilidades del sector.</p> <p>Otros sectores no priorizan su responsabilidad en la salud</p> <p>Diferencias en la calidad de atención entre diferentes prestadores</p> <p>Las normas, protocolos y estándares nacionales no se aplican uniformemente en todos los establecimientos e instituciones de salud</p> <p>Anarquía gremial y sindical y situación de conflicto permanente por motivos de reivindicación salariales expresados en paros, huelgas, bloqueos y demandas judiciales.</p> <p>Inequidad de la distribución de recursos financieros entre subsectores y dentro de un mismo sector (política salarial, gasto per. cápita diferente)</p>
¿Cómo impacta el problema?	<p>Desmotivación del personal de salud de los subsectores mas discriminados</p> <p>En deficiente impacto de los planes de desarrollo en salud.</p> <p>La responsabilidad estatal por la salud de la población se diluye en múltiples subsectores y la cooperación internacional.</p>
Cuales son los indicadores del estado del problema?	<p>% del PIB destinado al gasto del sub sector público de salud</p> <p>% de Gasto per cápita en salud en los diferentes componentes del sistema</p> <p>% de Planes departamentales y de los subsectores y de todas las organizaciones del SNS alineados a las políticas de MSD.</p> <p>Requisito de aprobación de los presupuestos anuales por el MSD antes de ser presentado a Min. Hacienda.</p> <p>% del Fondo solidario nacional reorientado a la promoción de salud.</p>

Problema: 5	Insatisfacción de los usuarios del Sistema Nacional de Salud
¿Cuál es la deficiencia?	La calidad en la entrega de los servicios de salud no responde a las expectativas de la población ni del Sistema. La poca información, organización, decisión y fiscalización de la sociedad civil sobre las acciones de salud
Donde esta localizada específicamente?	En todos los usuarios de los servicios de salud en las redes sociales y en el personal de salud
¿Quienes son los afectados?	Los usuarios internos y externos del Sistema Nacional de Salud
¿En que se expresa el problema?	poca demanda de servicios Desconfianza en el sistema de salud Se reproduce la mala imagen - de boca a boca – en la población. Poca participación de la población en acciones de salud y la defensa de su derecho a la misma. Incremento de los reclamos y demandas judiciales por negligencia médica o impericia.
¿Como impacta el problema?	Se reproduce la pérdida de calidad en los servicios Temor del personal de salud a actuar y tomar decisiones Desmotivación y baja autoestima del personal por la pertenencia a un sector desacreditado.
Cuales son los indicadores del estado del problema?	Magnitud de la satisfacción de usuarios internos y externos Porcentaje de usuarios satisfechos Indicadores de evaluación comunitaria del desempeño.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Objetivo: 1	Aumentar en un 50% el número de municipios saludables al 2010 y
--------------------	---

	en 100% al 2015
¿Qué pretende el objetivo?	Reducir la Alta privación socio-biológica en mayorías poblacionales. (Determinantes sociales y políticas desfavorables para la calidad vida y el proceso salud-enfermedad)
¿Para lograr qué?	Que todos los sectores y actores del Estado identifiquen la relación de sus políticas de desarrollo con el “vivir bien” en sus planes estratégicos sectoriales y planes operativos
¿Dónde?	Comunidades los ámbitos municipales
¿Para quién?	Para toda la población
¿Hasta cuándo?	Al 2015
Objetivo 2	El Sector Salud conoce, reconoce y promueve el saber tradicional en salud 30% de las redes de servicios de salud con complementación intercultural
¿Qué pretende el objetivo?	Revalorización del conocimiento y práctica medicinal natural y tradicional Complementación intercultural en los servicios de salud
¿Para lograr qué?	Mejorar el acceso y la atención
¿Dónde?	En todas las redes de servicios de salud y sociales
¿Para quién?	Para toda la población
¿Hasta cuándo?	Al 2015

Objetivo 3	100% de las redes de servicios de salud, actuando con enfoque intercultural, con equipamiento e infraestructura certificados y con disponibilidad de insumos esenciales para los problemas priorizados en la política de salud.
¿Qué pretende el objetivo?	Lograr un Sistema equitativo con enfoque intercultural y con capacidad resolutive en los establecimientos de salud en todos los niveles.
¿Para lograr qué?	Eliminar la exclusión en salud y la discriminación de clase social, étnica y de género.
¿Dónde?	En todos los establecimientos de todos los subsectores de salud.
¿Para quién?	Para toda la población
¿Hasta cuándo?	Al 2010

Objetivo 4	Lograr un Sistema Único de Salud con fuerte rectoría del MSD, eficiente, no dependiente de la cooperación externa
¿Qué pretende el objetivo?	Mantener la unidad del sistema Nacional de Salud en un ámbito descentralizado, con autonomías departamentales y municipales, expresada en la aplicación de planes estratégicos y operativos de sus respectivos ámbitos de competencia, alineados al Plan de Desarrollo Sectorial de Salud
¿Para lograr qué?	Recuperar la soberanía sanitaria del MSD con dignidad y transparencia. El ejercicio pleno de la autoridad sanitaria
¿Dónde?	En el MSD y los SEDES
¿Para quién?	Para el Sistema Nacional de Salud y otros sectores del Estado
¿Hasta cuándo?	Al 2010

Objetivo 5	Aumentar la satisfacción de los usuarios del sistema de servicios de salud en un 50% Implementar en el 50% de las redes de salud la gestión de calidad
¿Qué	Aumentar la confianza de la población en el Sistema Nacional de

pretende el objetivo?	Salud
¿Para lograr qué?	Aumentar la demanda de servicios especialmente de servicios promocionales y preventivos
¿Dónde?	En el ámbito de entrega de servicios
¿Para quién?	Para los usuarios del SNS
¿Hasta cuándo?	Hasta el 2010

MATRIZ DE INFLUENCIA

FORMULACION DE LA VISION DE DESARROLLO

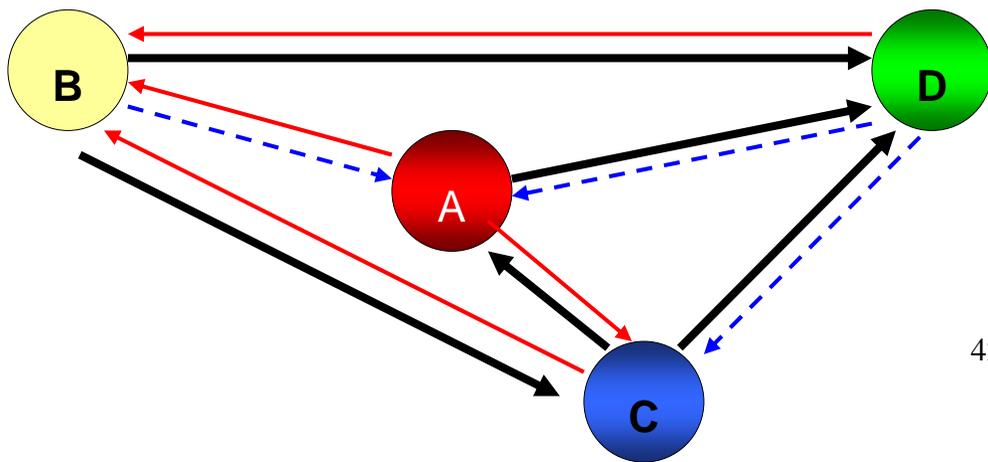
“En el 2010 toda la población boliviana, movilizada, solidaria, con hábitos saludables, con acceso al conocimiento en salud y con pleno ejercicio del derecho a la salud y la vida, vive bien y accede a los beneficios del desarrollo social integral orientada por un sistema de salud, equitativo, solidario, de calidad, descentralizado y todos los sectores están comprometidos con la de la salud”

PRIORIZACION DE LOS ELEMENTOS DE LA VISION

6. Priorización de los Elementos de la Visión

A	el sistema único de salud con acceso universal, es respetuoso de las culturas originarias y enriquecido con la medicina tradicional; es inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y descentralizado; conducido y liderado por el Ministerio de Salud y Deportes
B	actúa sobre los determinantes de salud
C	con participación de la población comprometida con la actividad física y deportiva, organizada y movilizada por el ejercicio pleno de su derecho a la salud
D	que vive bien.

ESTRUCTURA DE EFECTOS



Valores	
	3
	2
	1

FACTORES CRITICOS DE ÉXITO DE LA VISION

MATRIZ DE INFLUENCIA

Influencia en:	A	B	C	D	Suma de activos
A		1	2	3	6
B	3		1	3	7
C	3	3		3	9
D	1	2	2		5
Suma de pasivos	7	6	5	9	

- Factores Críticos de Éxito Activos = C
- Factores Críticos de Éxito Pasivos = D
- Factores Críticos de Éxito Críticos = A,B
- Factores Críticos de Éxito Inertes = Ninguno

ESQUEMA AXIAL

SP

9					D				
8									
7		Pasivos					A	Críticos	
6								B	

5										C
4										
3										
2		Inertes					Activos			
1										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

SA

De acuerdo a los resultados expresados en la Matriz de Influencia y mostrados gráficamente en el Esquema Axial, se puede observar que el factor **C** (Orientada por un sistema de salud, equitativo, solidario, de calidad, descentralizado) posee una gran influencia o mayor intensidad sobre los demás factores y a la vez tiene tendencia de constituirse en un factor crítico de mayor importancia y relevancia para el cumplimiento de la visión. Por el contrario el factor que es muy influenciado y tiene poca influencia sobre los demás es el **D** (Todos los sectores están comprometidos con la salud).

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS QUE CONTRIBUYEN AL LOGRO DE LA VISIÓN

1. Aumentar en un 50% el número de municipios saludables al 2010 y en 100% al 2015.
2. El sector salud conoce, reconoce y promueve el saber tradicional en salud, 30% de las redes de servicios de salud con complementación intercultural.
3. 100% de las redes de servicios de salud, actuando con enfoque intercultural, con equipamiento e infraestructura certificados y con disponibilidad de insumos esenciales para los problemas priorizados en la política de salud.
4. Lograr un Sistema Único de Salud con fuerte rectoría del MSD, eficiente, no dependiente de la cooperación externa.
5. Aumentar la satisfacción de los usuarios del sistema de servicios de salud en un 50% , implementar el 50% de las redes de salud la gestión de calidad.

MATRIZ DE INFLUENCIA OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Influencia en:	A	B	C	D	E	Suma de activos
A		2	3	2	3	11
B	2		1	1	0	4
C	3	1		3	3	10
D	3	1	3		3	10
E	1	1	2	2		6
Suma de pasivos	9	5	9	8	9	

Factores Críticos de Éxito Activos = A
 Factores Críticos de Éxito Pasivos = E
 Factores Críticos de Éxito Críticos = C , D
 Factores Críticos de Éxito Inertes = B

ESQUEMA AXIAL

SP

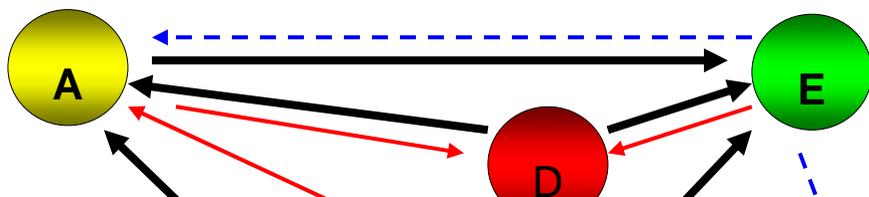
11											
10											
9						E	Criticos		C	A	
8			Pasivos						D		
7											
6											
5				B							
4			Inertes								
3							Activos				
2											
1											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

S

A

- D** Lograr un Sistema Único de Salud con fuerte rectoría del MSD, eficiente, no dependiente de la cooperación externa.
- C** 100% de las redes de servicios de salud, actuando con enfoque intercultural, con equipamiento e infraestructura certificados y con disponibilidad de insumos esenciales para los problemas priorizados en la política de salud.
- A** Aumentar en un 50% el número de municipios saludables al 2010 y en 100% al 2015.
- E** Aumentar la satisfacción de los usuarios del sistema de servicios de salud en un 50% , implementar el 50% de las redes de salud la gestión de calidad.
- B** El sector salud conoce, reconoce y promueve el saber tradicional en salud, 30% de las redes de servicios de salud con complementación intercultural.

ESTRUCTURA DE EFECTOS



Valores

	3
	2
	1

INTERPRETACION.-

Es imprescindible contar con un Sistema Único de Salud con una firme rectoría del Ministerio de Salud y Deportes, donde el 100% de las redes de servicios de salud, actúan con enfoque intercultural, con equipamiento e infraestructura certificados y con disponibilidad de insumos esenciales para atender los problemas prioritarios de la política de salud. Logrando de esta forma, un 50% de municipios saludables al 2010 y un 100% al 2015, satisfaciendo a un 50% de los usuarios del sistema de servicios de salud e implementando la gestión de calidad en el 50% de las redes de salud.