



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

**Encuentro regional
RedFESP | REFSA | Impulsa-RISS**

**Gobernanza, financiamiento y prestación
integrada de servicios para una APS integral**

2, 3 y 4 de septiembre de 2026 Brasilia, Brasil

OPS



Organización
Panamericana de la Salud
Región de las Américas



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Fortalecimiento de Capacidades Institucionales

La experiencia boliviana en la traducción del marco de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) para fortalecer la Rectoría y Gobernanza

Dra. Marcela Tatiana Flores Zambrana

MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Sesión Plenaria: "Experiencia de Países" — Encuentro Regional de Redes (RedFESP - REFSA - Impulsa-RISS)
Brasilia, Brasil | 3 de Septiembre de 2026

Población y Redes de Salud por Departamento en Bolivia

Censo 2024

POBLACIÓN NACIONAL TOTAL

11.312.620

Habitantes empadronados a nivel nacional.



ESTRUCTURA DEL SISTEMA

9

SEDES Dptales.

103 Redes Territoriales

Redes de Salud

Distribución Poblacional por Departamento

Santa Cruz 3.115.386 27.5% del total nacional	La Paz 3.022.566 26.7% del total nacional	Cochabamba 2.005.373 17.7% del total nacional
Potosí 856.419 7.6% del total nacional	Chuquisaca 600.132 5.3% del total nacional	Oruro 570.194 5.0% del total nacional
Tarija 534.348 4.7% del total nacional	Beni 477.441 4.2% del total nacional	Pando 130.761 1.2% del total nacional

Distribución de las Redes de Salud por Departamento

 Altiplano 3 Departamentos • 32 Redes	 Valles 3 Departamentos • 31 Redes	 Llanos / Oriente 3 Departamentos • 40 Redes
La Paz 14 Redes 5 Urbanas (LP/El Alto) 9 Rurales Enfoque: Salud intercultural y alta resolución de III Nivel.	Cochabamba 13 Redes 3 Urbanas 10 Rurales Enfoque: Integración metropolitana y fortalecimiento en el Trópico.	Santa Cruz 29 Redes 4 Urbanas 25 Rurales Enfoque: Extensa red para dispersión geográfica y crecimiento urbano.
Potosí 11 Redes 1 Urbana 10 Rurales Enfoque: Cobertura dispersa y acceso en comunidades mineras.	Tarija 11 Redes 1 Red por Municipio Enfoque: Descentralización asistencial y atención fronteriza.	Beni 8 Redes 1 Urbana 7 Rurales Enfoque: Logística de transporte fluvial y brigadas móviles.
Oruro 7 Redes 1 Urbana 6 Rurales Enfoque: Articulación con medicina tradicional altiplánica.	Chuquisaca 7 Redes 1 Urbana (Sucre) 6 Rurales Enfoque: Capacidad resolutive I Nivel y salud materna.	Pando 3 Redes 1 Urbana (Cobija) 2 Rurales Enfoque: Redes fluviales de frontera y control de enfermedades vectoriales.

Estructura del Sistema de Salud y Seguridad Social

Bolivia 2026

Sector	Seguridad Social Público / Público-Privado			Sector Privado y Subsector Social			
Recursos	Recursos Externos Créditos y donaciones	Recursos del Gobierno (TGT) Impuestos y coparticipación	Cotizaciones Empleadores Aportes patronage (10% Salud / Aportes Pensiones)	Cotizaciones Trabajadores Aporte laboral Jubilación / Fondo Solidario	Hogares (Pago de Bolsillo) Gasto directo y primas privadas	Donativos / ONG Recursos privados externos	
Administración	Ministerio de Salud y Deportes (MSD) / SUS SEDES (Departamental) • GAMs / DILOS (Municipal)	Entidades de la S.S. de Corto Plazo CNS, C. Petrolera, C. Universitaria, C. Banca, Otras <i>(Fiscalizado por ASUSS)</i>		Gestora Pública de la S.S. de Largo Plazo Administración Única de Pensiones y Jubilaciones (Reemplaza a las AFPs)		Seguros Privados Compañías de Seguros de Salud	Iglesia y ONGs Gestión de redes sociales
Proveedores	Red Pública de Salud (SUS) Centros de Salud 1er Nivel, Hospitales 2do, 3er y 4to Nivel	Red de Cajas de Salud Hospitales y Clínicas de las Cajas de Salud		Proveedores Privados con Lucro Clínicas, Consultorios, Laboratorios		Medicina Tradicional Nivel intercultural	Privados No Lucro Centros de Iglesia / ONGs
Usuarios	Población Beneficiaria del SUS Sin seguro formal de corto plazo (~50% del total)		Asegurados Cajas y Gestora Trabajadores dependientes, independientes y beneficiarios (~35% del total)		Población con Capacidad de Pago Usuarios de servicios privados (~10% del total)		Atención Alternativa y Comunitarios Población rural y cobertura por ONGs (~5% del total)

Bolivia: Establecimientos de Salud por Nivel y Departamento

(Datos SUIS - MSyD 2026)

4,277

TOTAL ESTABLECIMIENTOS

Crecimiento acumulado de +13% desde 2015

3,789

1.ER NIVEL (88.6%)

Atención primaria, puestos y centros de salud

304

2.º NIVEL (7.1%)

Hospitales básicos y distritales

85

3.ER Y 4.º NIVEL (2.0%)

84 de 3.er Nivel + 1 Instituto de 4.º Nivel
(Gastro LPZ)

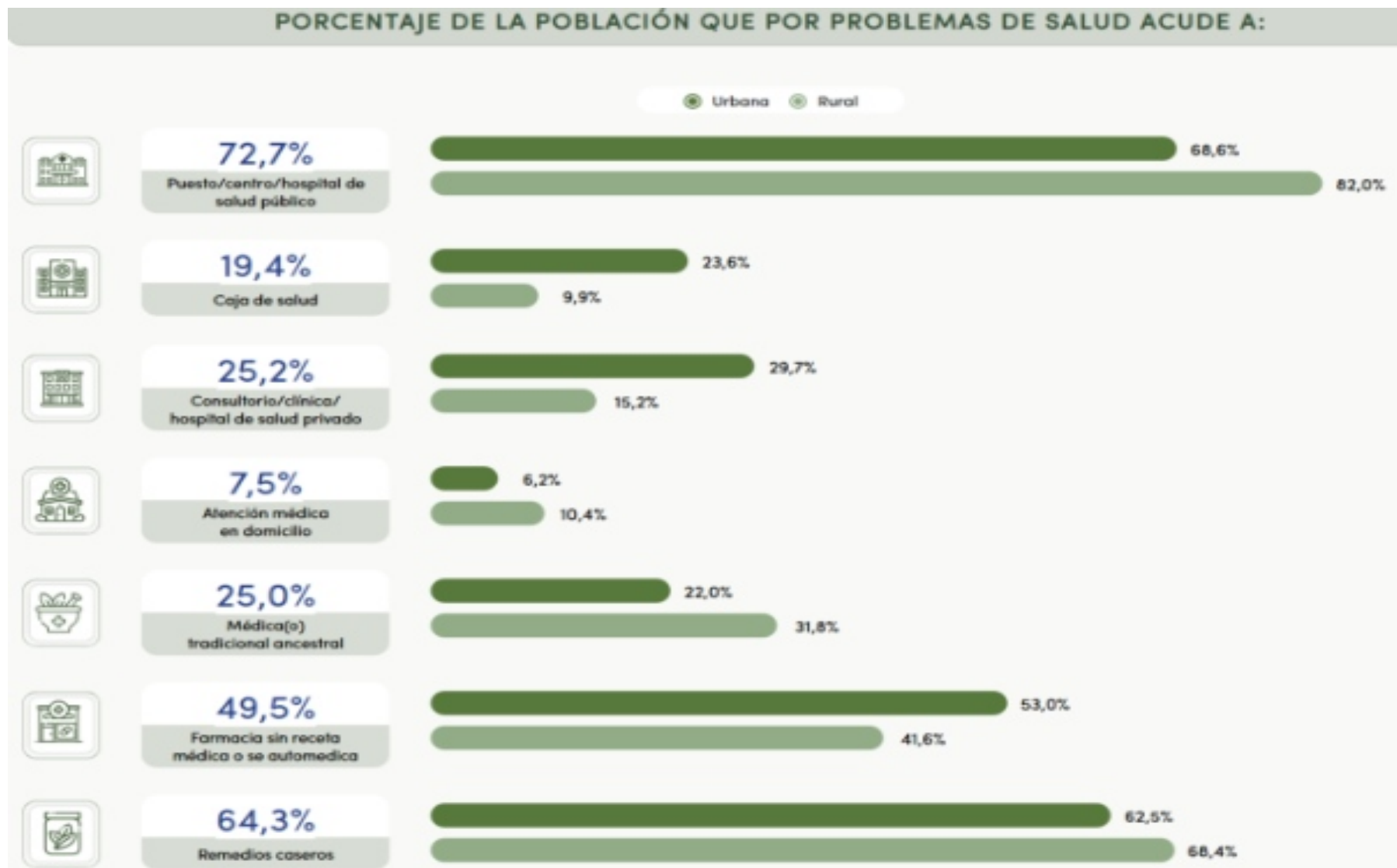
Departamento	1.er Nivel	2.º Nivel	3.er Nivel*	Total 2025	% Nac.
La Paz	860	36	21	917	21.4%
Santa Cruz	668	99	15	782	18.3%
Cochabamba	562	57	22**	641	15.0%
Potosí	585	22	3	610	14.3%
Chuquisaca	391	15	11	417	9.7%
Tarija	268	24	7	299	7.0%
Beni	267	14	2	283	6.6%
Oruro	219	22	3	244	5.7%
Pando	78	5	1	84	2.0%
TOTAL BOLIVIA	3,789	304	85	4,277	100.0%

ANÁLISIS ESTRATÉGICO

- **Concentración en el Eje Troncal:** La Paz, Santa Cruz y Cochabamba agrupan el 54.7% (2,340) del total de establecimientos del país y el 68.2% de alta complejidad.
- **Liderazgo en 2.º Nivel:** Santa Cruz destaca con 99 hospitales de segundo nivel (32.5% del total nacional), reforzando la capacidad resolutive intermedia.
- **Base del Primer Nivel:** El 88.6% de la red pública y de seguro social corresponde al 1.er Nivel, de atención (Para su fortalecimiento inmediato y la implementación de la APS / RISS

Bolivia: Acceso de la Población a los Establecimientos de Salud

Datos SUIS – MSyD 2026 / Censo 2024



Un Sistema Integrado, Digital y Descentralizado Basado en Co-responsabilidad



Los Ejes Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2026-2030 y su articulación con las FESP

EJE 1 RECTORÍA Y GOBERNANZA FESP 4, 5, 6 MSyD Rector Normativo Acuerdos de gestión departamental intergubernamentales y SEDES Reingeniería normativa (Nueva Ley de Salud). Desarrollo de Políticas FESP 4 Formulación e implementación de políticas de salud y legislación protectora. FESP 5 Participación y movilización social, inclusión de actores clave y transparencia. Asignación de Recursos FESP 6 Desarrollo y gestión integral del talento humano en salud.	EJE 2 TRANSFORMACIÓN DIGITAL FESP 1, 2, 3 Establecimiento del SUIS, la Historia Clínica Electrónica Única e interoperable y la vigilancia epidemiológica en tiempo real. Evaluación FESP 1 Monitoreo y evaluación de la salud, bienestar, equidad y determinantes sociales. FESP 2 Vigilancia en salud pública, control y gestión de riesgos sanitarios y emergencias. FESP 3 Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en salud.	EJE 3 REDES (RISS) INTEGRADAS FESP 7, 9, 10 Reconfiguración de servicios en redes territoriales y transversales con primer nivel resolutivo 24/7 y telemedicina especializada. FESP 7 Garantía del acceso y uso racional de medicamentos y tecnologías sanitarias de calidad. FESP 9 Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad (redes integradas). FESP 10 Acceso equitativo a intervenciones de promoción de la salud y entornos saludables.	EJE 4 CARRERA SANITARIA FESP 6, 8 Gestión meritocrática del talento humano con el 100% de los cargos jerárquicos y de base concursados por oposición. Institucionalización. Asignación de Recursos FESP 6 Desarrollo y gestión integral del talento humano en salud. FESP 8 Financiamiento de la salud eficiente, equitativo y sostenible.	EJE 5 ADMINISTRACIÓN EFICIENTE FESP 11 Modelo de corresponsabilidad financiera 50/50 y compras centralizadas estratégicas Administración eficiente y transparente FESP 11 Gestión y promoción de intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud.
--	---	---	---	---

La APS como estrategia de salud y las RISS como su vehículo operativo de integración

APS: FILOSOFÍA Y DIRECCIÓN ESTRATÉGICA

- Enfoque de Salud Universal: Concepción político-estratégica basada en el derecho equitativo a la salud de toda la población, centrada en las personas, familias y comunidades a lo largo de su curso de vida.
- Abordaje de Inequidades de Acceso: Actúa de forma prioritaria sobre las barreras no financieras (geográficas, organizativas e interculturales) que colectivamente representan más del 40% de las necesidades de salud insatisfechas.
- Reorientación del Modelo: Desplaza el modelo desde una atención reactiva, biomédica y fragmentada en hospitales de especialidad hacia la prevención, promoción y gestión comunitaria de la salud. (APS / FESP)

RISS: INTEGRACIÓN ASISTENCIAL Y VEHÍCULO OPERATIVO

- Integración Estructural de Servicios: Conjunto articulado de organizaciones que integran y coordinan sus funciones clínicas y administrativas para responder a las necesidades de poblaciones asignadas (Territoriales / Municipales)
- Continuidad y Seguridad en la Atención de la Salud: Garantiza transiciones y derivaciones clínicas fluidas, eficientes y coordinadas en la atención de las emergencias y prehospitalaria, erradicando barreras burocráticas entre los tres niveles de atención.
- Gobernanza y Eficiencia de Red: Reduce la duplicación ineficiente de recursos y la fragmentación en la atención. Estandariza la ejecución de los programas nacionales de salud.

Cronograma y metas: Hacia la consolidación de un sistema resiliente en 2030



La Integración de las FESP en el Plan Nacional de Salud 2026-2030

La integración de las **Funciones Esenciales de Salud Pública** en el **Plan Nacional de Salud 2026-2030** constituye una reforma estructural categórica y un firme compromiso de Estado.

Con la inclusión de las FESP en el Plan de Salud 2026 – 2030, el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, en su rol de **autoridad sanitaria nacional**, asume la **rectoría** para erradicar la fragmentación del sistema y garantizar una **gobernanza basada en evidencia** que protege la salud y la vida de la población boliviana, y asegura un acceso a la atención de la salud equitativo, digno, continuo e integral, centrado en las personas, las familias y en la comunidad.

Muchas Gracias