



ESTADO PLURINACIONAL
DE BOLIVIA



CAJA PETROLERA
DE SALUD

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

2016- 2020

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PERIODO: 2016 - 2020
CAJA PETROLERA DE SALUD
GESTIÓN 2017

@TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

CONTENIDO	Pag.
1. INTRODUCCIÓN	6
2. ANTECEDENTES	7
3. MANDATO LEGAL	9
4. ENFOQUE POLÍTICO	14
5. DIAGNOSTICO	16
5.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO	16
5.2. SISTEMA DE SALUD BOLIVIANO	19
5.3. ANÁLISIS INTERNO - EXTERNO	24
6. CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA	41
7. MARCO ESTRATÉGICO	46
7.1. VISIÓN.	46
7.2. MISIÓN	47
7.3. PRINCIPIOS Y VALORES	47
7.4. EJES ESTRATÉGICOS	48
7.5. CUADRO DE IDENTIFICACIÓN DE PILARES, METAS, RESULTADOS Y ACCIONES PDES	50
7.6. PROGRAMACIÓN DE ACCIONES POR RESULTADO	62
8. TERRITORIALIZACIÓN.	70
8.1. ARTICULACIÓN COMPETENCIAL	79
8.2. ROLES DE ACTORES.	84
9. PRESUPUESTO PLURIANUAL DE RECURSOS Y GASTOS.	88
10. GESTIÓN DE RIESGOS	100

PRESENTACIÓN

El Plan Estratégico Institucional 2016-2020 se concibe como un instrumento orientador, flexible, abierto, que recoge la experiencia de trabajo y el conocimiento adquirido durante los años de vigencia de la Caja Petrolera de Salud.

Los criterios empleados en el Plan Estratégico Institucional, se sustentan en los Pilares de la Agenda Patriótica 2025, el Plan de Desarrollo Económico Social – PDES 2016-2020 y el Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Salud – PSDI 2016-2020, que recoge las propuestas y demandas de las instancias involucradas, capaz de constituirse en un instrumento de gestión que permita transformar los desafíos en estrategias, mismas que deben interactuar y ejecutarse de modo permanente con cada una de las instancias involucradas, tanto de carácter intrainstitucional, interinstitucional e intersectorial; de modo tal que se consolide su accionar a través de esfuerzos comunes con todas ellas y generar alianzas estratégicas de cara hacia el 2020.

En ese marco, la formulación del PEI ha transitado un proceso participativo de consulta con los principales actores de la Caja Petrolera de Salud recogiendo criterios técnicos, metodológicos y filosóficos que han enriquecido todos los planteamientos contenidos. En su construcción se ha considerado el enfoque político como propuesta de tipo estratégico sustento primigenio del mandato legal, resultado de la articulación integral con los lineamientos establecidos en el Sistema de Planificación del Estado, generando un documento orientador para la planificación de corto plazo.

En lo que corresponde al nuevo modelo de gestión y atención integral en salud orientado al asegurado basado en “la persona, la familia y la comunidad institucional, trascendiendo de un enfoque cuantitativo a un enfoque cualitativo con visión holística parte integrante de la nueva concepción en salud.

En el documento se realiza un **análisis histórico y evolutivo de la salud**, demostrando fehacientemente que los esfuerzos institucionales de la Caja Petrolera de Salud en los últimos años reditúan importantes aportes con énfasis en la población Protegida

En el PEI 2016-2020 se han establecido **ejes estratégicos** que significan grandes desafíos para la Caja Petrolera de Salud en la perspectiva de seguir contribuyendo al proceso de la planificación del desarrollo integral en Salud del Estado

Plurinacional de Bolivia. Como parte sustantiva del documento han sido planteados **indicadores de impacto, producto y proceso**, que permitirán periódicamente realizar una evaluación de los resultados logrados y retroalimentar la gestión institucional.

Finalmente nos sentimos muy complacidos de presentar el presente Plan Estratégico Institucional, que es documento eje orientador y ordenador, por lo que todos los trabajadores y trabajadoras de la Caja Petrolera de Salud deberán enmarcar sus acciones y decisiones sobre la base del presente documento para cumplir con su pleno desarrollo hasta el año 2020.

Dra. Margarita Flores Franco

DIRECTORA GENERAL EJECUTIVA

CAJA PETROLERA DE SALUD

I. INTRODUCCIÓN

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, garantiza el derecho, la inclusión y el acceso de las personas a la salud, sin exclusión ni discriminación alguna.

Establece asimismo, que todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social, que se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia.

El Estado en todos sus niveles, promoverá políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar colectivo.

La Caja Petrolera de Salud es una institución de Derecho Público, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio propio, para la gestión administrativa de los regímenes de corto plazo establecidos en el Código de Seguridad Social.

El Plan Estratégico Institucional de la Caja Petrolera de Salud (CPS) para el periodo 2016-2020, tiene como objetivo establecer las líneas estratégicas de la institución, alineadas al Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) y Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien (PSDI 2016-2020), para el cumplimiento de las metas nacionales de salud definidas en la Agenda Patriótica 2025 (Plan General de Desarrollo Económico y Social - PGDES).

El Plan Estratégico Institucional 2016-2020, proveerá a la institución de directrices, herramientas e indicadores necesarios para el cumplimiento de sus funciones como Gestor de la Seguridad Social a Corto Plazo, con el propósito de favorecer la calidad y calidez de las prestaciones de salud a la población protegida.

II. ANTECEDENTES

El 14 de diciembre de 1956, se sancionó el Código de Seguridad Social Boliviano, fundado en los principios de solidaridad económica y social, universalidad en el campo de aplicación y contingencias cubiertas y personas protegidas, unidad legislativa y de gestión. Contiene un conjunto de normas destinadas a proteger la salud del capital humano del país, incluida la vivienda de interés social. En el Código de Seguridad Social Boliviano, se consignan ocho de las nueve contingencias recomendadas por el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), relativo a la norma mínima de la Seguridad Social: Enfermedad, Maternidad, Riesgos Profesionales, Invalidez, Vejez, Muerte, Asignaciones Familiares y Vivienda de Interés Social.

La Caja Petrolera se creó como ente gestor de la seguridad social por iniciativa de la Federación de Trabajadores Petroleros Privados y la Federación de Trabajadores de YPF. Luego que se aprobara el Código de Seguridad Social el año 1956, se funda la Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros mediante Decreto Supremo 5083 de 10 de noviembre de 1958.

La Ley 924, del 15 de abril de 1987, instruye el ajuste más importante al Código de Seguridad Social, ya que establece competencias de las Cajas Básicas del Seguro Social que será financiado con aportes únicamente patronales del 10% sobre el total ganado de los asegurados; aportes que hoy se constituyen en el ingreso económico más importante para la Caja Petrolera de Salud.

El Decreto Supremo 21637, del 25 de junio de 1987, que reglamenta la Ley 924, asigna el rol a los dos regímenes de la Seguridad Social: Las CAJAS DE SALUD, como responsables de la gestión administrativa, promoción de la salud y del otorgamiento de las prestaciones en especie y dinero del régimen de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo; y los FONDOS DE PENSIONES, responsables de la gestión y administración de las prestaciones básicas y complementarias del régimen de invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales a largo plazo.

Dicho decreto además dispone el cambio de razón social a la actual “**Caja Petrolera de Salud**”, y fundamentalmente reestructura sus instancias, establece, define y asigna competencias a los miembros del directorio y de la parte ejecutiva.

La Caja Petrolera de Salud se encuentra en la actualidad entre los entes gestores más importantes del sub-sistema de seguridad social, por las fortalezas

institucionales que posee, entre las que destacan, los recursos humanos, el equipamiento médico de última tecnología y la cartera de servicios con la que cuenta a nivel nacional

III. MANDATO LEGAL

- A. La **Constitución Política del Estado**, que reconoce la Seguridad Social, establece el siguiente alcance:

“Artículo 45. I. Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social.

II. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.

III. El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales.

V. Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatales y posnatal.

VI. Los servicios de seguridad social pública no podrán ser privatizados ni concesionados.”

- B. La Ley 924, que establece el ajuste al **Código de Seguridad Social**, estableciendo competencias de las Cajas Básicas del Seguro Social, y el financiamiento con aportes únicamente patronales del 10% sobre el total ganado de los asegurados.

- C. El **Decreto Supremo 5083**, que establece y dispone la creación de la Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros, asimismo dispone la otorgación de las prestaciones a los trabajadores.

- D.** El **Decreto Supremo 21637**, que dispone el cambio de razón social a la actual Caja Petrolera de Salud, pero fundamentalmente reestructura sus instancias, establece, define y asigna competencia a los miembros del directorio, asimismo la parte ejecutiva con la creación de gerentes por cada área; de forma expresa señala el rol que deben cumplir las Cajas de Salud, “Responsables de la gestión administrativa, promoción de la salud y del otorgamiento de las prestaciones en especie y dinero del régimen de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo.”
- E.** La **Agenda Patriótica 2025** contempla 13 Pilares de la Bolivia Digna y Soberana, con motivo de la celebración del Bicentenario de la liberación del país del yugo colonial, orientado a áreas críticas que se deben superar para el “vivir bien” de la población boliviana. Estos ejes se constituyen en orientaciones fundamentales de una Agenda de Desarrollo para el Estado Plurinacional y sus instituciones, la población boliviana, sus movimientos sociales y la sociedad civil en su conjunto.

En ese marco, la Caja Petrolera de Salud, tiene relación y afinidad con mayor supremacía tanto con el Pilar 3 “Salud, Educación y Deporte para la Formación de un Ser Humano Integral”, y con el Pilar 4 “Soberanía Científica y Tecnológica”, Y Pilar 11 “Soberanía, Transparencia y Gestión Pública”, mismos que se citan a continuación:

No.	Pilar: PDES	Descripción
3	Salud, educación y deporte para la formación de un ser humano integral	Para el Plan es una preocupación central 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.
4	Soberanía científica y tecnológica.	Este pilar está orientado a que Bolivia tenga la capacidad de desarrollar conocimiento y tecnología en las áreas estratégicas, productivas y de servicios, complementando los saberes y conocimientos tradicionales con la ciencia moderna en un dialogo intercientífico. El desarrollo de conocimiento y tecnología propios es fundamental para el cumplimiento de diferentes Resultados del Plan, debido a que influyen en la provisión de servicios básicos, el impulso a los procesos de comunicación, educación, emprendimientos productivos, iniciativas energéticas y la transformación de materias primas para la producción de alimentos. En definitiva, superar la dependencia científica y tecnológica es un aspecto central para impulsar la economía plural, cambiar la matriz energética y el patrón primario exportador.

11	<p>Soberanía y transparencia en la gestión pública</p>	<p>Para lograr una gestión pública transparente y una cultura de cero tolerancia a la corrupción, las instituciones y empresas públicas deben contar con personal capacitado para prevenir, denunciar y sancionar según corresponda los delitos de corrupción. Por su parte, la ciudadanía en general debe participar en el ejercicio del control social, lo que implica el seguimiento a resultados y el uso eficiente de recursos públicos, así como realizar las denuncias ante las instancias que correspondan.</p>
----	---	---

Fuente: Plan de Desarrollo Económico y Social 2016.

- F. El **Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES: 2016-2020)**, tiene como uno de sus principales propósitos la democracia participativa para la toma de decisiones políticas, económicas y sociales en la perspectiva del Vivir Bien y la construcción de un nuevo Estado Plurinacional sustentado en la presencia y el poder efectivo de los movimientos sociales y sociedad civil, al igual que de las organizaciones ciudadanas y comunitarias.
- G. La **Ley N° 777 del SPIE**, que tiene por objeto establecer el Sistema de Planificación Integral del Estado, que conducirá el proceso de planificación del desarrollo integral del Estado Plurinacional de Bolivia, en el marco del Vivir Bien.

A continuación, se exponen los fines del Sistema de Planificación Integral del Estado:

- Lograr que la planificación de largo, mediano y corto plazo tenga un enfoque integrado y armónico, y sea el resultado del trabajo articulado de los niveles de gobierno, con participación y en coordinación con los actores sociales.

- Orientar la asignación óptima y organizada de los recursos financieros y no financieros del Estado Plurinacional, para el logro de las metas, resultados y acciones identificadas en la planificación.
 - Realizar el seguimiento y evaluación integral de la planificación, basado en metas, resultados y acciones, contribuyendo con información oportuna para la toma de decisiones de gestión pública
- H. Directrices de Formulación Presupuestaria**, con resolución Bi-ministerial N° 02 de fecha 21 de julio de la gestión 2017. Que realiza la incorporación de otras acciones que aportan al logro del resultado, permitiéndonos el alineamiento de acciones de la seguridad social que puedan contribuir a lograr resultados.

IV. ENFOQUE POLÍTICO.

En este acápite se establece la visión integral en salud, construida participativamente con todos los trabajadores, constituidos como los actores directos del proceso, a partir del conjunto de compromisos asumidos, decisiones y acciones que deben implementarse desde una óptica estratégica con alcance sectorial e intersectorial; tomando en cuenta la responsabilidad social como derecho público en el aporte a los objetivos nacionales como del sector; donde se refleja el pensamiento estratégico de la Institución, que reivindica, fortalece y profundiza su naturaleza bajo mandato institucional, este último factor conductor del proceso de la planificación del Plan de desarrollo integral del sector salud del Estado Plurinacional de Bolivia, en el marco del Vivir Bien. Para ello, se asume como mandato institucional, **el acceso efectivo a los servicios integrales de salud, la complementación y potenciación de los conocimientos y habilidades de los profesionales médicos y administrativos, con énfasis en el fortalecimiento institucional, plataforma técnica que posibilitará brindar un servicio integral de calidad de salud eficiente, con permanente innovación, niveles de conocimiento y tecnología**, acorde al contexto socioeconómico, cultural, político y territorial que vive nuestro país.

Para ello, la Caja Petrolera de Salud asume como premisa primordial la integración de su organización, asociada al Sistema Integral de Atención en Salud, incorporando factores de riesgo biológicos, ambientales, estilos de vida, socioculturales, económicos y los relacionados con la atención en salud. Este nuevo **modelo de gestión y atención integral en salud**, promueve la complementación y articulación en base a principios básicos en salud, a través de la participación activa de todos los trabajadores y profesionales de la Caja Petrolera de Salud, desde su rol protagónico como facilitadores de la salud hacia la población protegida y cuyo fin último radica en la mejora de la calidad de vida y su contribución al desarrollo de las familias.

En suma, este nuevo modelo incluye distintos factores o determinantes en salud, bajo un principio de equidad, respeto a la diversidad cultural e intercultural, cobertura y acceso, promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención oportuna, empleo de tecnologías apropiadas e impulso a la participación social de la comunidad institucional con visión empresarial.

En ese marco, la aplicación de este modelo significa encarar un nuevo paradigma institucional en salud en el marco de la seguridad social a corto plazo, hacia un

modelo de gestión y atención integral en salud orientado al asegurado basado en “**la persona, la familia y la comunidad institucional**”, cuyo último componente institucional tiene como base al equipo de salud técnico, operativo y administrativo actual, en corresponsabilidad con la población asegurada, garantizando el derecho a la salud, a través de la identificación de **ejes estratégicos** propios de la Caja Petrolera de Salud.

En virtud de los ejes estratégicos a desarrollar, se prevé encarar transformaciones y reingeniería de procesos que coadyuven a:

- La gestión de un nuevo modelo de atención integral, que responda a las necesidades identificadas de la población protegida con calidad-calidez, atención oportuna y capacidad resolutive.
- Encaminar mecanismos de transformación institucional que garanticen la optimización de todos los procesos de gestión, tanto estratégicos, operativos y de apoyo.
- La reforma e instauración del modelo de gestión y atención integral en salud, que incluye componentes de infraestructura, equipamiento y recursos humanos técnicos especializados.
- La accesibilidad al servicio con trato digno e igualitario hacia el usuario.
- Provisión de información oportuna para la toma de decisiones.
- La fiscalización y control interno del trabajo en materia administrativa y financiera.
- La ejecución de las acciones de mediano plazo a través de Planes de intervención e implementación por medio de sus brazos operativos en las administraciones del nivel desconcentrado.
- El desarrollo de planes de intervención que aseguren el adecuado financiamiento de sus operaciones.
- La incorporación de criterios técnicos en todo el diseño e implementación de proyectos de inversión y planes de intervención de la Caja Petrolera de Salud.
- La inclusión de indicadores para el Control, Monitoreo, Seguimiento y Evaluación que permitan además incrementar los niveles de productividad.

V. DIAGNOSTICO.

ANÁLISIS DEL ENTORNO

El Estado Boliviano tiene una estructura dividida en cuatro Órganos: el Órgano Legislativo, el Órgano Ejecutivo, el Órgano Judicial y el Órgano Electoral. La organización del Estado está fundamentada en la independencia, separación, coordinación y cooperación de estos órganos.

La organización territorial del Estado Plurinacional de Bolivia, está constituida por Departamentos, Provincias, Municipios y Territorios Indígena Originario Campesinos, en el marco de la plurinacionalidad que otorga el reconocimiento e inclusión de los pueblos y nacionalidades que coexisten en Bolivia.

A partir de la aprobación de la Constitución, el Estado asume el nuevo rol protagónico del desarrollo, situación que modifica los patrones de actuación de las entidades públicas nacionales y territoriales.

En la nueva Constitución Política del Estado se ha posicionado el proceso de construcción de autonomías y la aceleración de la inversión pública.

En cuanto al contexto económico, se ha logrado un equilibrio de las principales variables macroeconómicas y se han implementado cambios fundamentales en esta estructura, como la nacionalización de empresas estratégicas en hidrocarburos, comunicaciones, etc.

La Constitución Política del Estado Plurinacional, en su artículo 18 y artículos del 35 al 45, reconoce el derecho a la salud, y establece que el Estado está en la obligación de garantizar la inclusión y el acceso a la salud a todos los habitantes de Bolivia, y dispone que todas las bolivianas y los bolivianos “...**tenemos derecho a acceder a la seguridad social**”.

Los lineamientos generales para la salud, y los específicos de la seguridad social están definidos en los artículos:

Artículo 9.

Parágrafo 5: Garantizar el acceso de las personas a la educación, a la salud y al trabajo.

Artículo 15.

Parágrafo I: Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.

Artículo 18.

Parágrafo I Todas las personas tienen derecho a la salud.

Parágrafo II El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Artículo 35.

Parágrafo I El Estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Artículo 45.

Parágrafo I Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social.

Parágrafo II La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.

Parágrafo III El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte, vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales.

El Art. 6º del Código de Seguridad Social, determina como campo de aplicación a: “Todas las personas nacionales o extranjeras de ambos sexos que trabajan en el territorio de la República y prestan servicio remunerado”.

Los fines y objetivos del Código de Seguridad Social se explican en el Art. 1 del mismo, que literalmente indica: “... tienden a proteger la salud del capital

humano del país, la continuidad de los medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar”.

Los principios que rigen a la Seguridad Social son los siguientes:

- a) **Universalidad:** La Seguridad Social es un Derecho Humano, por lo que todas las personas, deben participar de los beneficios del Sistema de Seguridad Social, sin condiciones ni discriminación alguna.
- b) **Solidaridad:** Es la garantía de protección a los menos favorecidos en base a la participación de todos los actores sociales, públicos y privados, involucrados en la Seguridad Social.
- c) **Unidad:** El Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo funciona con normativa, reglamentos, prestaciones y con criterios de gestión integral, para la articulación de políticas.
- d) **Integralidad:** Las prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo serán acordes con las necesidades de las y los titulares, beneficiarias y/o beneficiarios y derecho habientes, independientemente su relación de dependencia; abarcando a las diferentes circunstancias de la atención de salud.
- e) **Interculturalidad:** Es la garantía del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo con la sociedad, respecto al ejercicio de sus derechos a través de los usos y costumbres, de los pueblos indígena originario campesinos.
- f) **Inmediatez:** Es la atención oportuna a través de los beneficios y prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.
- g) **Equidad:** Es el valor humano por el cual se redistribuyen los ingresos del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo de acuerdo a la capacidad económica de las personas.
- h) **Eficiencia:** Es el logro de los objetivos mediante el uso óptimo de los implementos, mecanismos y medios de trabajo.
- i) **Corresponsabilidad:** Es el componente por el cual los actores del Sistema de la Seguridad Social de Corto Plazo participan para alcanzar sus objetivos.

- j) **Calidad:** Es el grado de satisfacción de las necesidades de las o los titulares, beneficiarias o beneficiarios del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, bajo estándares previamente establecidos.
- k) **Calidez:** Es el trato humano brindado a las aseguradas y asegurados garantizando la dignidad y la no discriminación de las personas.

5.1. El Sistema de Salud Boliviano

El Sistema de Salud Boliviano está integrado por tres grandes subsectores: el público, el de seguridad social de corto plazo y el subsector privado de salud, todos segmentados y fragmentados en su interior.

Mientras que los Gobiernos Autónomos Municipales, se les asigna la responsabilidad de dotar de infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado a los establecimientos de salud tanto de 1er y 2do nivel de atención, además de dotar de los servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y otros suministros en su jurisdicción territorial. La fragmentación del subsector público de salud se ha agudizado aún más con la creación de seguros regionales como:

- El Seguro Universal de Salud de Tarija (SUSAT), para la atención con residencia comprobada en el departamento de Tarija.
- Seguro Escolar de Salud Obligatorio de El Alto (SESO), dirigido a la salud escolar del Gobierno Autónomo del Municipio de El Alto.
- El Seguro Universal de Salud Autónomo del Beni (SUSABENI), para la atención de las personas de 5 a 59 años no protegidas por los entes gestores de seguridad social de corto plazo.
- El Programa de Protección Social en Salud “Más Salud Más Vida” del departamento de Chuquisaca, con financiamiento del Gobierno Autónomo Departamental de Chuquisaca.

En tanto la Ley No. 475 de 30 de diciembre de 2013, elimina el SUMI y el SSPAM, agrupando las prestaciones en una sola, incorporando las personas de la tercera edad; personas con discapacidad; mujeres en edad fértil (15 a 49 años) y niños de 0 a 5 años.

Cuadro No. 1

SUBSECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO POR ENTE GESTOR

ENTE GESTOR	COBERTUR A	(%)	SEGMENTOS DE LA POBLACIÓN PROTEGIDA
Caja Nacional de Salud	3,021,550	74.6	Empleados públicos y empresas privadas (Magisterio, Fabriles, Mineros, etc.)
Caja Petrolera de Salud	274,565	6.8	Empleados petroleros y trabajadores de empresas públicas y privadas.
Caja Bancaria Estatal de Salud	11,480	0.3	Trabajadores Banco Central de Bolivia, ASFI, MEFP, Min. Salud y algunos privados.
Caja de Salud de la Banca Privada	87,692	2.2	Trabajadores de Bancos Privados
Caja de Salud de Caminos	61,837	1.5	Trabajadores de la ABC y ex-trabajadores SNC
Caja de Salud CORDES	95,519	2.4	Trabajadores de las ex-corporaciones de desarrollo
Seguro de Salud SINEC	14,497	0.4	Trabajadores de la Gobernación de Santa Cruz
Seguro Social Universitario	370,818	9.2	Docentes y trabajadores de las Universidades Públicas

Seguros Médicos Delegados	31,732	0.8	Diferentes grupos poblacionales
COSSMIL	82,113	2.0	Militares y empleados del Ministerio de Defensa
TOTAL	4,051,803	100	

Fuente: Elaboración propia, según datos con fecha de corte al 31-12-2015, proporcionados por la Caja Bancaria Estatal.

Mientras, el subsector privado de salud, está conformado tanto por el subsector privado sin fines de lucro y el subsector privado con fines de lucro, donde la práctica de la medicina tradicional se encuentra arraigada y/o extendida en nuestro país.

Por último, la **Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)**, es la política nacional de salud, que aplica los postulados de la medicina social y de atención primaria de salud integral a la realidad concreta de la formación social boliviana. La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), además de constituirse en una estrategia de extensión de coberturas, plantea una nueva forma de hacer salud, priorizando la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y los riesgos en el marco de los principios de participación comunitaria, intersectorial, interculturalidad e integridad, bajo dos componentes: el modelo de atención y el modelo de gestión.

5.2. ANÁLISIS EXTERNO.

OPORTUNIDADES	
O - 1	Crecimiento económico nacional sostenido, que impulsa la expansión del empleo y, por ende, la posibilidad de incrementar el número de asegurados.
O - 2	Expectativas de la población protegida que demandan la modernización de nuestros servicios.
O - 3	Aumento del salario mínimo e incremento salarial para mayores cotizaciones.
O - 4	Existencia de convenios y alianzas estratégicas con organismos de apoyo técnico y cooperación nacional AGETIC, ENTEL, etc. e internacional OPS/OMS, PNUD.
O - 5	Existencia de Normas nacionales e internacionales para la acreditación.
O - 6	Demanda insatisfecha de prestaciones en salud de otros entes gestores
O - 7	Existencia en el mercado de sistemas informáticos para la gestión en salud.
O - 8	Alto crecimiento poblacional urbano
O - 9	Disposiciones legales que imponen a los empleadores a cumplir con obligaciones socio laborales

Fuente: Taller de elaboración del Diagnóstico institucional de la Caja Petrolera de Salud, realizado en julio de 2016, Santa Cruz – Bolivia.

AMENAZAS	
A – 1	Políticas nacionales sin respaldo técnico que afectan social y financieramente a la CPS.
A – 2	El crecimiento de la población de asegurados adulto mayores y una mayor carga por enfermedades crónicas no transmisibles, incrementa la utilización de servicios y los costos
A – 3	Normas nacionales que limitan la adquisición de medicamentos de calidad
A – 4	Insuficiente disponibilidad de médicos en algunas especialidades básicas y subespecialidades en el mercado laboral.
A – 5	Los reembolsos de las prestaciones del SIS y pacientes renales crónicos externos no están acordes a los costos de la institución y ocasionan saturación de servicios.
A – 6	Mejores ofertas laborales por la competencia.
A – 7	Mercado de equipamiento médico y otros con oferta de precios no regulada y que es modificada al tratarse de instituciones como la Caja Petrolera de Salud.
A – 8	Incumplimiento de las normas de higiene y seguridad industrial en las empresas y entidades aseguradas
A – 9	Desafiliación de empresas afiliadas a la Caja Petrolera de Salud
A – 10	Incremento de los costos en la compra de servicios de salud a nivel nacional
A – 11	Incremento de factores de riesgo en la población protegida; sedentarismo, alimentación inadecuada y hábitos no saludables.

A – 12	Falta de información real de situación actual de la C.P.S en medios de comunicación social.
A – 13	Injerencia político sindical en la gestión administrativa de la C.P.S.

Fuente: Taller de elaboración del Diagnóstico institucional de la Caja Petrolera de Salud, realizado en julio de 2016, Santa Cruz – Bolivia.

5.3. ANÁLISIS INTERNO.

La Caja Petrolera de Salud es una institución de derecho público, con patrimonio propio y autonomía administrativa, legal y técnica, que además se constituye entre los Entes Gestores más importantes del Sistema de Seguridad Social de corto plazo, en mérito a la importante cartera de servicios con la que cuenta, la calidad de profesionales con los que actualmente trabaja y el equipamiento médico de última generación en sus establecimientos de salud.

La Caja Petrolera de Salud, está constituida por un nivel central de administración nacional y administraciones desconcentradas, con presencia en los nueve departamentos del Estado Plurinacional de Bolivia. Su organización viene estructurada, a través de la presencia de un ente supra como el Honorable Directorio a nivel normativo y fiscalizador, encargado de la aprobación de planes y normativa institucional, cuyas acciones no son de acción directa sobre la gestión ejecutiva.

La Máxima Autoridad Ejecutiva de la Caja Petrolera de Salud, está representada por la Dirección General Ejecutiva, correspondiente a una estructura a nivel ejecutivo superior nacional, a través de la Dirección Nacional de Salud, la Dirección Nacional Administrativa Financiera y la Dirección Nacional de Gestión de Calidad con dependencia lineal y funcional sobre las administraciones desconcentradas con presencia en los nueve departamentos del país. Así, La estructura de funcionamiento a nivel nacional del nivel ejecutivo, establece la presencia de Administraciones a nivel desconcentrado, mismas que se detallan a continuación:

- Administraciones Departamentales: Santa Cruz, La Paz y Cochabamba.
- Administraciones Regionales: Camiri, Sucre y Tarija
- Administraciones Zonales: Oruro, Trinidad y Potosí

- Administraciones Sub-zonales: Yacuiba, Bermejo, Villamontes, Riberalta, Guayaramerín y Cobija
- Instituto Oncológico Nacional.

Además, se cuenta con Establecimientos de Salud, distribuidos en cuatro redes institucionales, constituyéndose en la organización funcional de referencia, que cuenta con procesos dinámicos que articulan y que complementan los diferentes servicios en las áreas de Emergencias, Consulta Externa y Hospitalización, con el fin de garantizar la resolución de problemas de salud de los asegurados y beneficiarios de la institución.

Las mismas, de acuerdo a la accesibilidad y nivel de resolución son las siguientes:

- La Red Occidental - Centro, constituida por las Administraciones de La Paz, Oruro, Potosí y Cochabamba.
- La Red Oriental – Sur, constituida por las Administraciones de Santa Cruz, Trinidad, Camiri y Tarija.
- La Red Oncológica Nacional del Instituto Oncológico Nacional y los servicios Oncológicos departamentales que articula la atención primaria y de subespecialidad de los pacientes con neoplasia o sospecha de ella, y de difícil diagnóstico con los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel de atención.
- La Red Nacional de Redes de Salud para la atención de pacientes en situaciones especiales y dificultades de accesibilidad, de una Red de Salud a otra de igual o mayor complejidad.

A continuación, se muestra información institucional técnica específica en salud, misma que fue estimada para el quinquenio 2016 – 2020, a partir de la compilación y análisis de datos históricos respectivamente.

Tabla No. 1
POBLACIÓN PROTEGIDA POR ADMINISTRACIÓN DESCONCENTRADA
CAJA PETROLERA DE SALUD 2011 - 2020

ADMINISTRACIÓN	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SANTA CRUZ	103.795	117.930	119.559	127.214	131.989	137.570	143.387	149.450	155.770	162.356
LA PAZ	46.409	48.414	52.210	54.933	59.945	62.480	65.122	67.875	70.745	73.737
COCHABAMBA	29.545	31.640	34.251	37.093	39.097	40.750	42.473	44.269	46.141	48.092
CAMIRI	3.989	7.570	4.025	6.016	6.514	6.789	7.077	7.376	7.688	8.013
SUCRE	5.427	7.504	7.472	7.730	7.577	7.897	8.231	8.579	8.942	9.320
POTOSÍ	2.348	2.941	4.134	4.567	5.287	5.511	5.744	5.986	6.240	6.503
ORURO	6.182	6.454	6.648	7.252	7.043	7.341	7.651	7.975	8.312	8.663
TARIJA	17.506	17.063	14.664	16.179	13.625	14.201	14.802	15.427	16.080	16.760
TRINIDAD	2.741	3.153	3.786	3.879	3.488	3.635	3.789	3.949	4.116	4.291
TOTALES	217.942	242.669	246.749	264.863	274.565	286.175	298.276	310.888	324.034	337.736

Fuente: Elaboración propia UNGP-DNPD, según datos Oficina Nacional de Bioestadística - Anuarios 2011-2015

Nota: Datos estimados según factor de crecimiento periodo: 2011-2015 para las gestiones 2016 – 2020

La Tabla No. 1, muestra que a diciembre de 2015, la población protegida de la CPS era de 274.565 personas entre titulares y beneficiarios, lo que prevé que su crecimiento sea gradual y alcance hasta el año 2020 en 337.736 personas, por lo que este aumento comparativamente de la población de modo anual, se debe al crecimiento vegetativo de la población asegurada y la posibilidad de gestión de nuevas empresas.

Tabla No. 2
POBLACIÓN PROTEGIDA SEGÚN CATEGORÍA DE ASEGURADOS
CAJA PETROLERA DE SALUD 2015 - 2020

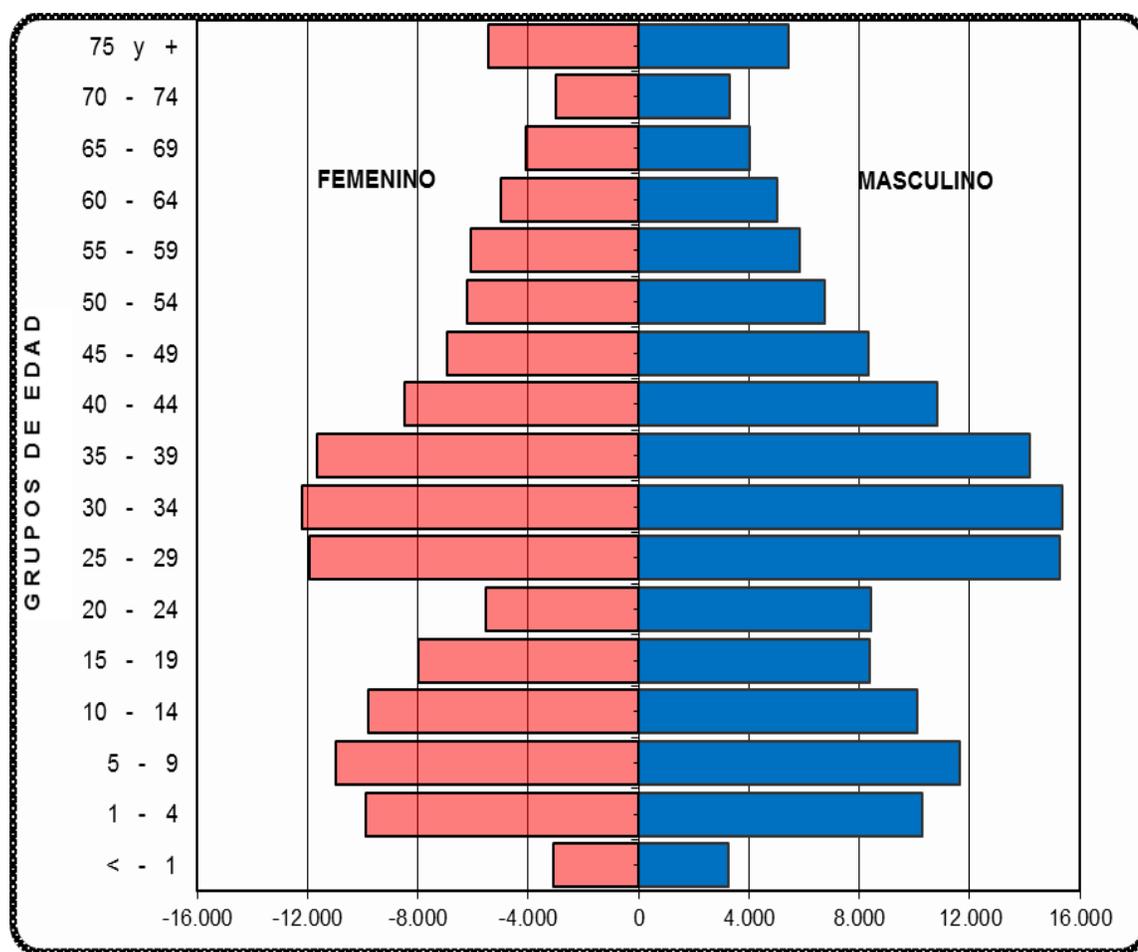
ADMINISTRACIONES REGIONALES, AGENCIAS, ZONAS Y SUBZONAS	2015				2016				2020			
	TOTAL POB. PROTEGIDA	ASEG. COTIZANTES	BENEF.	S.S.P.A.M.	TOTAL POB. PROTEGIDA	ASEG. COTIZANTES	BENEF.	S.S.P.A.M.	TOTAL POB. PROTEGIDA	ASEG. COTIZANTES	BENEF.	S.S.P.A.M.
TOTAL NACIONAL	274.565	134.688	137.794	2.083	286.175	139.500	146.096	579	337.736	164.634	172.419	683
SANTA CRUZ	131.989	63.495	68.494		137.570	67.060	70.510		162.356	79.143	83.214	
LA PAZ	59.945	30.411	29.534		62.480	30.457	32.023		73.737	35.944	37.793	
COCHABAMBA	39.097	19.138	19.959		40.750	19.864	20.886		48.092	23.443	24.649	
CAMIRI	6.514	3.739	2.774	1	6.789	3.310	3.344	136	8.013	3.906	3.946	161
SUCRE	7.577	2.904	2.994	1.679	7.897	3.850	3.889	158	9.320	4.543	4.590	187
POTOSÍ	5.287	2.231	3.056		5.511	2.686	2.824		6.503	3.170	3.333	
ORURO	7.043	3.036	4.007		7.341	3.578	3.762		8.663	4.223	4.440	
TARIJA	13.625	8.085	5.137	403	14.201	6.923	6.994	285	16.760	8.170	8.254	336
TRINIDAD	3.488	1.649	1.839		3.635	1.772	1.863		4.291	2.091	2.199	

Fuente: Elaboración propia UNGP, según datos Oficina Nacional de Bioestadística - Anuarios 2011-2015

Nota: Datos estimados según factor de crecimiento para las gestiones 2016 y 2020

En tanto en la Tabla No. 2, se estima que la población asegurada y beneficiaria ascienden paulatinamente desde la gestión 2016 al 2020, considerando como base el comportamiento registrado en la gestión 2015; donde el Departamento de Santa Cruz presenta supremacía sobre el resto a nivel nacional con 131.989 personas, mientras Trinidad con tan solo 3.488 personas en lo que respecta la gestión 2015.

Gráfico No. 2
PIRÁMIDE POBLACIONAL
CAJA PETROLERA DE SALUD 2015



Fuente: Anuario Bioestadística CPS

Tabla No. 3
POBLACIÓN PROTEGIDA (NACIONAL) SEGÚN SEXO Y GRUPO ETAREO
CAJA PETROLERA DE SALUD 2015 - 2020

GRUPOS DE EDAD SEGÚN SEXO	2015						2016			2020		
	TOTAL		SEXO				TOTAL	SEXO		TOTAL	SEXO	
	NUMERO	(%)	MASCULINO	(%)	FEMENINO	(%)		NUMERO	MASCULINO		FEMENINO	NUMERO
TOTALES	274.565	1,00	146.299	1,00	128.266	1,00	286.175	152.485	133.690	337.736	179.959	157.777
< - 1	6.306	0,02	3.235	0,02	3.071	0,02	6.573	3.372	3.201	7.757	3.979	3.778
1 - 4	20.169	0,07	10.265	0,07	9.904	0,08	21.022	10.699	10.323	24.809	12.627	12.183
5 - 9	22.587	0,08	11.629	0,08	10.958	0,09	23.542	12.121	11.421	27.784	14.305	13.479
10 - 14	19.885	0,07	10.096	0,07	9.789	0,08	20.726	10.523	10.203	24.460	12.419	12.041
15 - 19	16.356	0,06	8.391	0,06	7.965	0,06	17.048	8.746	8.302	20.119	10.322	9.798
20 - 24	13.940	0,05	8.419	0,06	5.521	0,04	14.529	8.775	5.754	17.147	10.356	6.791
25 - 29	27.178	0,10	15.261	0,10	11.917	0,09	28.327	15.906	12.421	33.431	18.772	14.659
30 - 34	27.551	0,10	15.339	0,10	12.212	0,10	28.716	15.988	12.728	33.890	18.868	15.022
35 - 39	25.802	0,09	14.159	0,10	11.643	0,09	26.893	14.758	12.135	31.738	17.417	14.322
40 - 44	19.303	0,07	10.816	0,07	8.487	0,07	20.119	11.273	8.846	23.744	13.304	10.440
45 - 49	15.300	0,06	8.338	0,06	6.962	0,05	15.947	8.691	7.256	18.820	10.256	8.564
50 - 54	12.970	0,05	6.755	0,05	6.215	0,05	13.518	7.041	6.478	15.954	8.309	7.645
55 - 59	11.910	0,04	5.817	0,04	6.093	0,05	12.414	6.063	6.351	14.650	7.155	7.495
60 - 64	10.021	0,04	5.022	0,03	4.999	0,04	10.445	5.234	5.210	12.327	6.177	6.149
65 - 69	8.111	0,03	4.014	0,03	4.097	0,03	8.454	4.184	4.270	9.977	4.938	5.040
70 - 74	6.286	0,02	3.291	0,02	2.995	0,02	6.552	3.430	3.122	7.732	4.048	3.684
75 y +	10.890	0,04	5.452	0,04	5.438	0,04	11.350	5.683	5.668	13.396	6.706	6.689

Fuente: Elaboración propia UNGP, según datos Oficina Nacional de Bioestadística

Nota: Datos estimados según factor de crecimiento periodo: 2011-2015 para las gestiones 2016 y 2020

En la Tabla No. 3, se observa que la población total protegida masculina representa el 53% respecto de la femenina con el 47% en lo que respecta a la gestión 2015, de modo similar se estima que el comportamiento sea recurrente en los 17 niveles o grupos etareos, tanto para la gestión 2016 con proyección para el año 2020.

Tabla No. 4
CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS POR ADM. DEPARTAMENTALES,
REGIONALES, ZONALES Y SUB ZONALES
CAJA PETROLERA DE SALUD 2011 - 2020

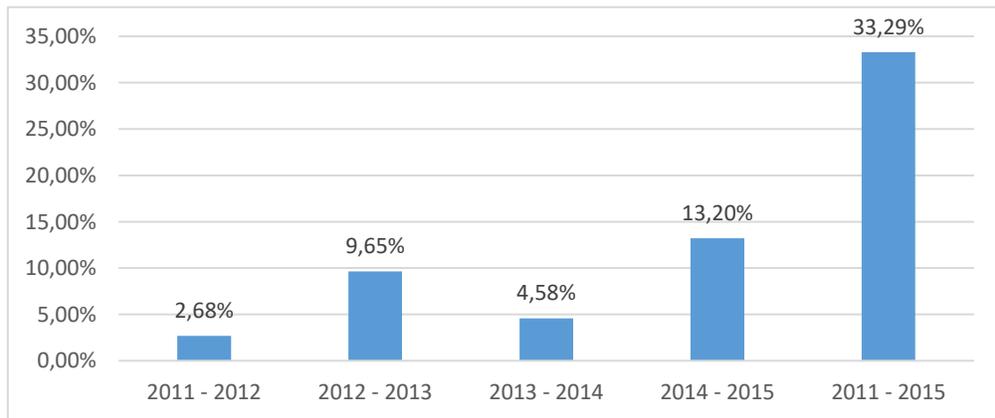
ADMINISTRACIÓN	TOTAL DE CONSULTAS MÉDICAS									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SANTA CRUZ	396.996	397.709	428.095	459.290	547.923	578.711	611.228	645.573	681.848	720.162
LA PAZ	164.027	162.565	190.009	174.443	215.036	227.119	239.881	253.360	267.596	282.632
COCHABAMBA	124.226	131.080	160.381	161.146	170.880	180.482	190.623	201.334	212.647	224.596
CAMIRI	30.507	31.528	31.146	32.484	35.245	37.225	39.317	41.526	43.860	46.324
SUCRE	24.537	30.613	15.754	31.997	29.749	31.421	33.186	35.051	37.020	39.103
POTOSÍ	11.870	12.901	16.114	18.291	19.765	20.876	22.049	23.287	24.596	25.978
ORURO	24.355	25.225	26.390	25.455	26.575	28.068	29.645	31.311	33.071	34.925
UYUNI	961	1.032	1.104	1.032	525	554	586	619	653	690
TARIJA	23.802	22.297	25.594	26.245	25.190	26.605	28.100	29.679	31.347	33.108
YACUIBA	10.677	15.250	14.862	20.536	7.455	7.874	8.316	8.784	9.277	9.798
VILLAMONTES	8.958	9.113	10.573	11.055	10.379	10.962	11.578	12.229	12.916	13.642
BERMEJO	2.458	2.348	2.351	2.821	2.807	2.965	3.131	3.307	3.493	3.685
TRINIDAD	9.513	11.905	13.632	13.940	16.620	17.554	18.540	19.582	20.682	21.844
GUAYARAMERIN	628	873	976	976	1.823	1.925	2.034	2.148	2.269	2.396
RIBERALTA	1.468	1.836	2.483	2.581	2.577	2.722	2.875	3.036	3.207	3.387
COBUJA	1.352	1.486	2.153	1.876	2.182	2.305	2.434	2.571	2.715	2.868
TOTAL NACIONAL	836.335	857.761	941.617	984.168	1.114.731	1.177.368	1.243.524	1.313.397	1.387.197	1.465.143

Fuente: Elaboración propia UNGP, según datos Oficina Nacional de Bioestadística

Nota: Datos estimados según factor de crecimiento periodo: 2011-2015 para las gestiones 2016 - 2020

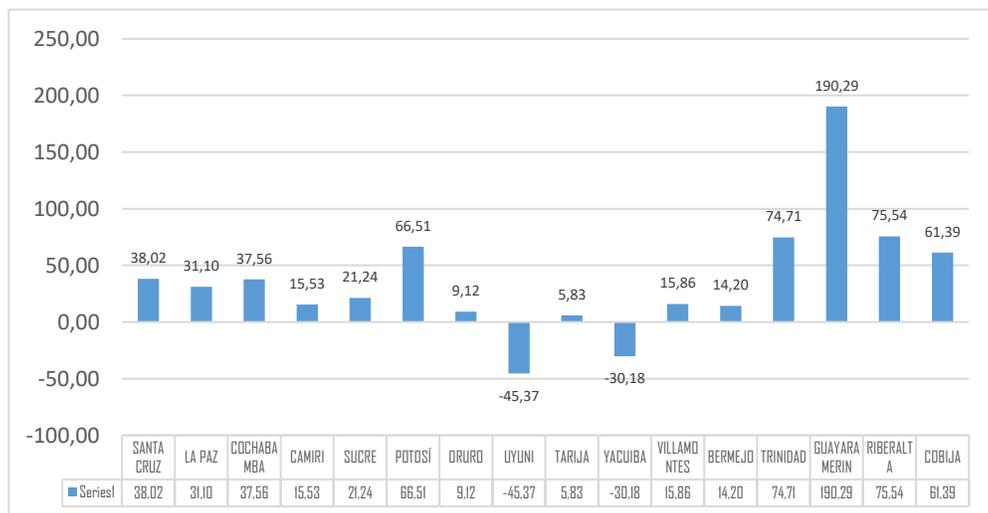
En la Tabla No. 4, el total de consultas médicas realizadas por Administración Departamental, Regional, Zonal y Sub-zonal representaba para la gestión 2015 en 1.114.731, mientras para la gestión 2016 se estima que totalice en 1.177.368, cifra que se prevé que aumente en 350.412 para la gestión 2020, es decir un total de 1.465.143, con relación a la gestión 2015.

Gráfico No. 3
PORCENTAJE DE INCREMENTO DE CONSULTAS A NIVEL NACIONAL
CAJA PETROLERA DE SALUD 2011 – 2015



Fuente: Bioestadística CPS

Gráfico No. 4
PORCENTAJE DE VARIACIÓN DE LA DEMANDA POR ADMINISTRACIÓN
DESCONCENTRADA
CAJA PETROLERA DE SALUD 2011 - 2015



Fuente: Bioestadística CPS

5.4. FORTALEZAS Y DEBILIDADES INSTITUCIONALES

FORTALEZAS	
F - 1	131,172 aportantes convierten a la CPS en una institución económicamente sostenible.
F - 2	Alta capacidad de resolución de los problemas de salud, con especialistas y tecnología en la atención de alta complejidad.
F - 3	El tamaño de la empresa que es la CPS, le permite establecer alianzas y convenios con otros prestadores de servicios de salud del sistema salud.
F - 4	Presencia institucional a nivel nacional
F - 5	Profesionales altamente calificados.
F - 6	Solvencia económica y financiera.
F - 7	Infraestructura propia
F - 8	Más de sesenta años de experiencia en el área de salud.

Fuente: Taller de elaboración del Diagnóstico institucional de la Caja Petrolera de Salud, realizado en julio de 2016, Santa Cruz – Bolivia.

DEBILIDADES	
D - 1	Persistencia de un modelo de atención con énfasis en los aspectos curativo y recuperativo en desmedro de lo preventivo y promocional.
D - 2	Modelo de gestión y organización inadecuado.
D - 3	Deficiencias en la calidad y calidez de las prestaciones de servicios en salud, buen trato y seguridad del paciente.

D - 4	Manuales de procesos y procedimientos administrativos y de atención en salud desactualizados e insuficiente a nivel nacional
D - 5	Falta de organización del servicio de emergencia y Consulta Externa.
D - 6	Servicios de salud enfocados en la atención especializada, generando costos marginales elevados y demora en la resolución de problemas.
D - 7	Falta de gestión y reglamentación para la incorporación de médicos residentes, médicos internos y estudiantes de pregrado.
D - 8	Falta de gestión en la formación de especialistas.
D - 9	Falta de aplicación de reglamentos internos y manuales.
D - 10	Inadecuada programación para la adquisición de medicamentos e insumos médicos
D - 11	Inexistencia de sistema de vigilancia epidemiológica
D - 12	Infraestructura de Establecimientos de Salud no caracterizadas por ausencia de normas.
D - 13	Establecimientos de Salud sin procesos de mejora continua
D - 14	Inexistencia de políticas de gestión de recursos humanos adecuadas.
D - 15	Injerencia política, sindical en las gestiones administrativas y de salud.
D - 16	Deficiente gestión de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos e infraestructura
D - 17	Baja demanda del servicio de medicina tradicional
D - 18	Falta de liderazgo y empoderamiento de Política de calidad institucional.
D - 19	Carencia de licencia de funcionamiento y/o habilitación de los establecimientos de salud, por la falta de gestión.

D – 20	Inexistencia de gestión del stock de medicamentos.
D – 21	Sistemas de seguridad y vigilancia deficientes en los establecimientos de la CPS.
D – 22	Carencia de información sistematizada e integrada a nivel nacional
D – 23	Sistema de referencia y retorno deficiente.
D – 24	Los horarios de atención son inadecuados para el acceso de la población protegida, en los servicios de Consulta Externa
D – 25	Inexistencia de estrategia de marketing institucional al usuario
D – 26	Debilidad en la integralidad de la atención a los asegurados en los establecimientos de salud
D – 27	Apoyo diagnóstico deficiente en primer y segundo nivel de atención
D – 28	Falta de identificación y determinación de factores de riesgo en nuestros asegurados.
D – 29	Injerencia en aplicación de las normas por autoridades ejecutivas para construcción de establecimientos de salud.
D – 30	Deficientes e Insuficientes sistemas informáticos a nivel nacional.
D – 31	Inexistencia de diagnóstico situacional de salud en los establecimientos de salud
D – 32	Deficiente capacidad de las áreas involucradas en el diseño y construcción de establecimientos de salud
D – 33	Estructura organizacional obsoleta o desactualizada.
D – 34	Falta de reestructuración de áreas funcionales en aplicación al SOA.

D - 35	Inexistencia escalafón y categoría profesional acorde a la formación profesional para profesionales administrativos y salud que trabaja en el área administrativa.
D - 36	Falta de capacidad de crecer en cobertura e incrementar la población protegida.
D - 37	Incapacidades en el desarrollo propio de sistemas informáticos a requerimientos de la institución.
D - 38	Incumplimiento de normativa en estudios pre y post ocupacionales.
D - 39	Falta de funcionalidad y rectoría de la estructura jurídica a nivel nacional.
D - 40	Falta de mecanismos eficientes para el control del cumplimiento de funciones

Fuente: Taller de elaboración del Diagnóstico institucional de la Caja Petrolera de Salud, realizado en julio de 2016, Santa Cruz – Bolivia.

Producto del análisis interno y externo (FODA) realizado a nivel nacional, tomando en cuenta todos los aportes realizados por los funcionarios de la institución, de modo participativo en lo que respecta al nivel de coordinación técnica operativa, administrativa y de apoyo con las distintas instancias organizacionales involucradas de la Caja Petrolera de Salud se pudo identificar líneas de acción alineadas a variables, de donde desembocan los ejes estratégicos definidos y que se constituyen en insumos para las acciones estratégicas.

Cuadro No. 4
LÍNEAS DE ACCIÓN: GESTIÓN EN SALUD

LÍNEAS DE ACCIÓN	EJES ESTRATÉGICO: GESTIÓN EN SALUD
<ul style="list-style-type: none"> - Gestión, monitoreo y evaluación del Plan Estratégico Institucional - Establecimiento de la estructura del modelo de atención integral y gestión por nivel de complejidad. - Promoción de la salud para la prevención de enfermedades prevalentes de la población protegida. - Fortalecimiento del sistema de gestión de calidad orientado a la satisfacción del usuario - Desarrollo del sistema de vigilancia de salud ocupacional, basado en la corresponsabilidad con las empresas afiliadas. - Establecimiento del marco normativo y criterios técnico-operativos para la compra de servicios de salud a nivel nacional. - Desarrollo del modelo de vigilancia epidemiológica de enfermedades en la población protegida. - Control de las enfermedades prevalentes. - Mejora y optimización en la adquisición, la administración, el manejo y el control de los medicamentos e insumos de salud - Fortalecimiento de la Administración de los Recursos Humanos. (Personal de salud). - Fortalecimiento de la gestión del Talento Humano del área de salud, con competencias vinculadas a su desempeño en el marco de los requerimientos Plan Estratégico Institucional. - Formación de personal en salud de acuerdo a normas nacionales. - Fortalecimiento de la medicina tradicional institucional - Establecimiento del marco técnico-normativo para la justificación, diseño y 	

elaboración de proyectos de inversión

- Establecimiento del marco técnico para justificar la pertinencia y la adquisición de equipamiento en áreas de salud.

Cuadro No. 5
LÍNEAS DE ACCIÓN: CAPTACIÓN DE INGRESOS

LÍNEAS DE ACCIÓN	EJES ESTRATÉGICO: CAPTACIÓN DE INGRESOS
<ul style="list-style-type: none"> - Ampliación de la estructura técnica-legal para el intercambio de servicios. - Fortalecimiento de la Imagen institucional - Gestión Integral de la Información de empresas afiliadas y población protegida 	

Fuente: Elaboración propia, Dpto. Nacional de Planificación y Desarrollo - CPS

Cuadro No. 6
LÍNEAS DE ACCIÓN: DESARROLLO INSTITUCIONAL

LÍNEAS DE ACCIÓN	EJES ESTRATÉGICO: DESARROLLO INSTITUCIONAL
<ul style="list-style-type: none"> - Estructura organizacional funcional al Plan Estratégico Institucional - Programación y Ejecución presupuestaria en el marco de la Planificación Institucional. - Fortalecimiento de la Administración del Recurso Humano. (Personal administrativo). - Mejora y optimización de la adquisición, la administración, el manejo y el control de insumos no médicos - Fortalecer la gestión del Talento Humano administrativo en competencias de acuerdo al área de desempeño en el marco del Plan Estratégico Institucional. - Establecimiento del marco técnico para justificar la pertinencia y la adquisición 	

de equipamiento en áreas administrativas.

- Gestión Institucional Pública transparente a través de mecanismos de Control Social
- Gestión de las Obligaciones Administrativas Institucionales

Fuente: Elaboración propia, Dpto. Nacional de Planificación y Desarrollo - CPS

Cuadro No. 7
LÍNEAS DE ACCIÓN: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

LÍNEAS DE ACCIÓN	EJES INFRAESTRUCTURA EQUIPAMIENTO	ESTRATÉGICO: Y
<ul style="list-style-type: none"> - Ejecución de los proyectos de inversión de acuerdo a norma vigente. - Optimización de la inversión pública de modo adecuado y sostenible, capaz de ampliar la capacidad resolutive de la red integral de servicios de salud. 		

Fuente: Elaboración propia, Dpto. Nacional de Planificación y Desarrollo - CPS

5.5. EJES ESTRATÉGICOS

Cada uno de los ejes estratégicos expuestos a continuación, tienen como sustento base este Enfoque Político, para la articulación con la planificación nacional y sectorial, de cara al logro de la Visión a través de la Misión institucional.

<p>Gestión en Salud</p>	<p>La Gestión en Salud, incorpora principios básicos como ciencia social, bajo criterios de acceso oportuno a los servicios de salud en el marco de la seguridad social de corto plazo, considerando el sistema integral de atención en salud, a través de la inclusión de tres niveles específicos: la clínica, los servicios y la integración de los sistemas en salud; donde la salud, es un recurso para la vida y no el objetivo de la vida, en el cual, el estar sano se traduce en la capacidad de mantener un estado de equilibrio desde la relación</p>
-------------------------	--

	<p>de “persona, familia y la comunidad institucional” frente a las necesidades sociales.</p> <p>Incorpora lineamientos que buscan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La promoción y mejora de los servicios en salud, como respuesta a las necesidades y expectativas de la población asegurada - El fortalecimiento de la capacidad resolutive de la cartera de servicios y gestión de los servicios de salud. - La instauración de redes integrales y funcionales de salud y con capacidad resolutive. - Fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de enfermedades. - El fortalecimiento de la medicina tradicional. - Desarrollo de sistemas de abastecimiento y control de insumos y medicamentos - La implementación de nuevos mecanismos que aseguren la disponibilidad oportuna de productos y/o servicios, como dispositivos médicos esenciales en salud bajo principios de calidad.
<p>Captación de Ingresos</p>	<p>La Captación de Ingresos consiste en la gestión de los ingresos, la recuperación gradual y sistemática de las cuentas por cobrar dentro del marco legal establecido, que impulse todo nuevo emprendimiento sostenible tanto de inversión y gasto corriente.</p> <p>Incorpora lineamientos que buscan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La captación de ingresos y/o recursos, la previsión de obligaciones de modo sostenible, a través del fortalecimiento en la gestión técnica administrativa y operativa en salud. - La instauración de mecanismos de captación de recursos, el plan de adecuación y sostenibilidad financiera, así como la racionalización del gasto.

	<ul style="list-style-type: none"> - La instauración de mecanismos que propicien alianzas estratégicas y la gestión de convenios interinstitucionales público - privados. - La consolidación modelo de gestión y atención integral de salud como motor preponderante de la sostenibilidad de las inversiones en la Caja Petrolera de Salud.
<p>Desarrollo Institucional</p>	<p>El Desarrollo Institucional, refleja el propio accionar de la Caja Petrolera de Salud, es decir; que partimos del nuevo Modelo de Gestión hacia el cumplimiento de su mandato con atribuciones claramente definidas, a partir de su base legal de creación, de modo tal que esta gestión se constituye en el modo único de encarar toda acción estratégica, que en coordinación con otras instancias internas, tanto de carácter interinstitucional e intersectorial facilitan el mismo. Dicho Modelo de Gestión asume como filosofía institucional lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Roles y atribuciones de las instancias organizacionales de la CPS • La gestión por procesos instaurada en la CPS • La imagen institucional y adecuados canales de comunicación • La interrelación entre la oficina nacional y sus brazos operativos (departamentales, regionales, zonales y sub-zonales) • Los niveles de organización y ámbito de aplicación • La generación de valor agregado por cada instancia parte de la CPS. • La mejora del clima organizacional interno, que incorpore procesos, tecnología y al talento humano. <p>Incorpora lineamientos que buscan:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - La implementación del modelo de gestión institucional acorde a los nuevos desafíos administrativos y operativos en salud, con intervención y alcance integral. - El diseño, modernización e implementación del Sistema Integral de Información - El desarrollo, actualización y/o compatibilización del Marco Normativo Institucional. - La actualización y optimización de procesos y procedimientos. - La gestión del sistema de medicamentos e insumos médicos. - El desarrollo de programas de capacitación y especialización de los recursos humanos. - El fortalecimiento técnico de los equipos de trabajo a nivel departamental, regional, zonal y sub-zonal.
<p>Proyectos de inversión.</p>	<p>Los proyectos de inversión, se refieren a la disposición de poder contar con la mejor infraestructura, equipamiento y mobiliario adecuado posible a nivel nacional, tanto en las administraciones del nivel desconcentrado, con el fin de brindar una atención de calidad y calidez a la población protegida.</p> <p>Incorpora lineamientos que buscan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El desarrollo e implementación de Proyectos Integrales en salud en base al diseño médico arquitectónico y plan funcional, en el marco de la normativa de inversión pública. (Infraestructura y equipamiento). - La optimización de la inversión pública de modo adecuado y sostenible, capaz de ampliar la capacidad resolutoria de la red integral de servicios de salud.

VI. CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA

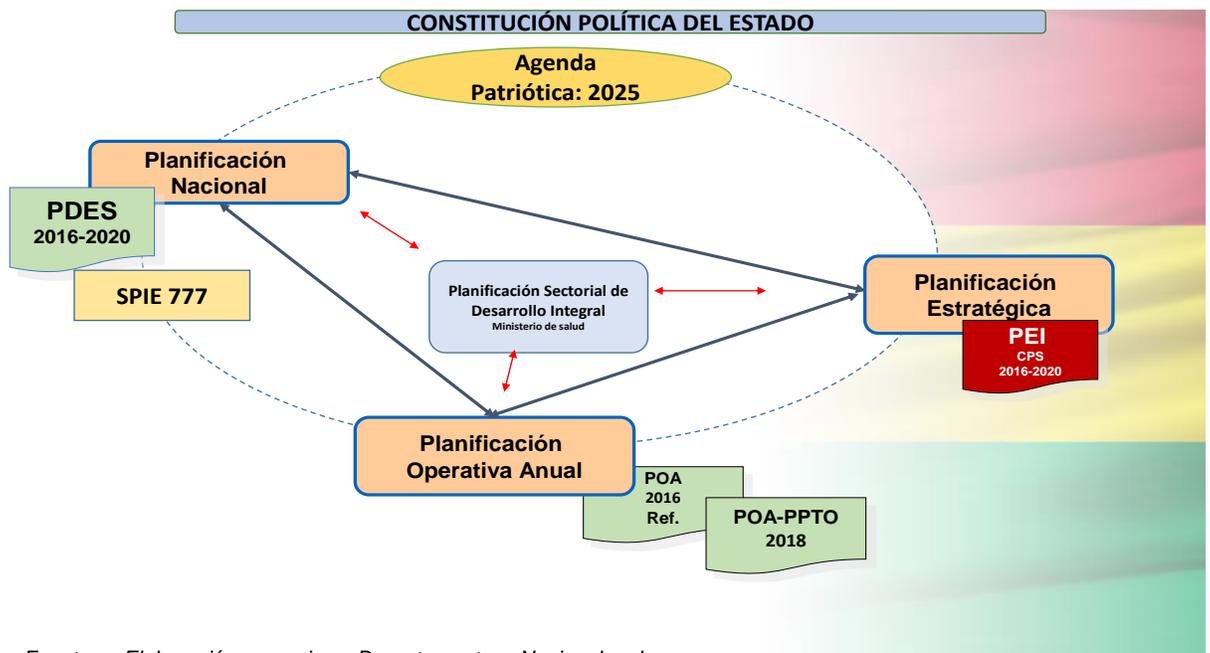
6.1. El Proceso de Planificación

La Caja Petrolera de Salud formula el Plan Estratégico Institucional, producto de un proceso de análisis crítico, ideológico y ampliamente participativo con las áreas involucradas que se constituyen en grupos focales, a través de la recolección de información a nivel nacional, para posteriormente de forma colectiva, realizar una construcción compartida de la visión alineada con los ejes y objetivos estratégicos.

Así, el presente documento incorpora en su diseño los preceptos básicos fundamentales para su formulación. Estos a su vez alineados con la Ley No. 777 del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE), el Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES: 2016-2020), la Agenda Patriótica 2025 y el Plan Sectorial de Desarrollo Integral del Ministerio de Salud.

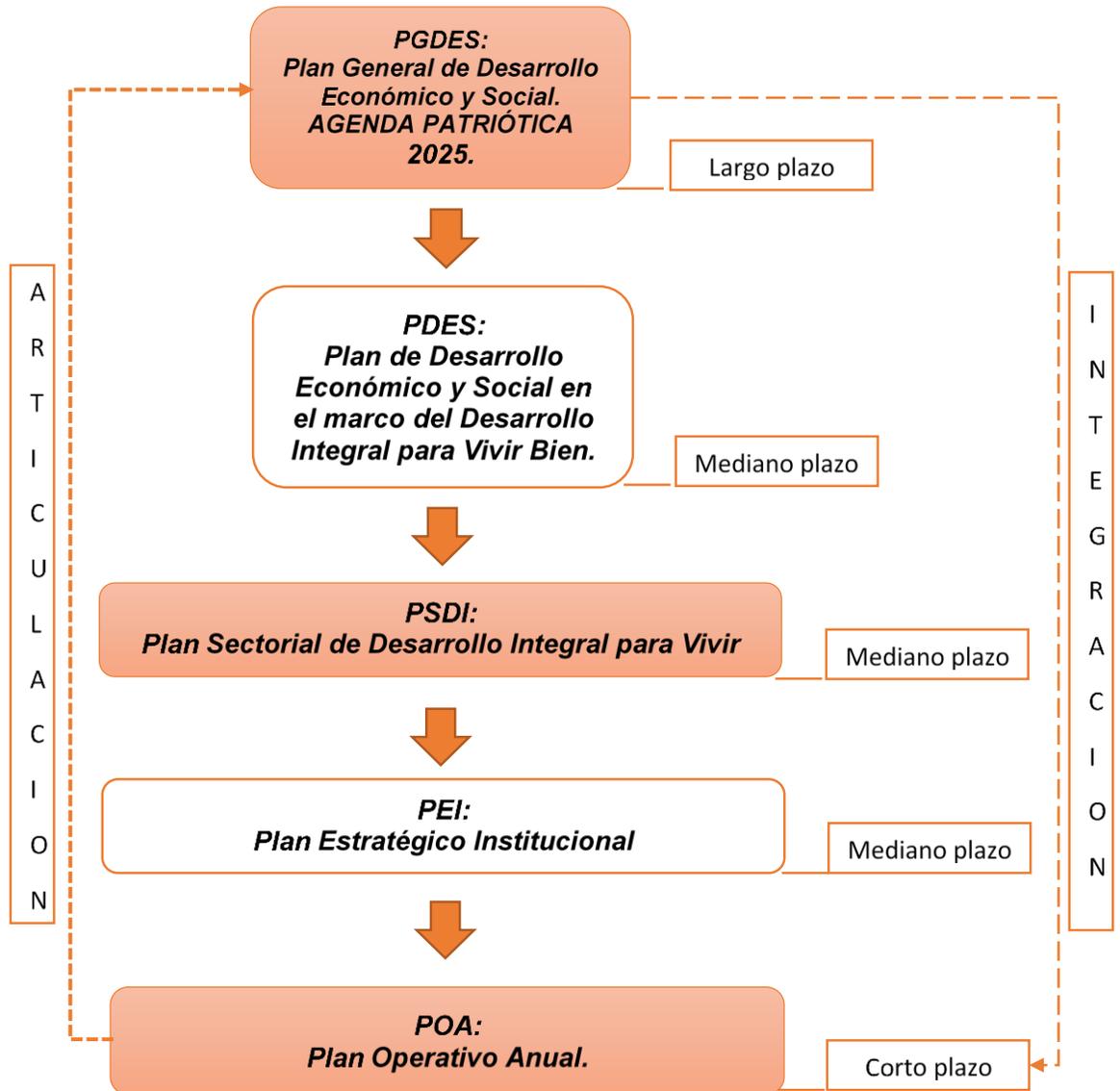
En suma, el PEI de la Caja Petrolera de Salud, **incorpora los pilares 3, 4 y 11 de los trece planteados en la Agenda Patriótica 2025**: Pilar 3 “Salud, Educación y Deporte para la Formación de un Ser Humano Integral”, y con el Pilar 4 “Soberanía Científica y Tecnológica”, Y Pilar 11 “Soberanía, Transparencia y Gestión Pública”.

Gráfico No. 5
ARTICULACIÓN INTEGRAL DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN



Fuente: *Elaboración propia, Departamento Nacional de Planificación y Desarrollo (DNPD)*

Gráfico No. 6
LA PLANIFICACIÓN DE LARGO, MEDIANO Y CORTO PLAZO



Fuente: Elaboración propia, Departamento Nacional de Planificación y Desarrollo (DNP)

6.2. Metodología del Plan Estratégico Institucional

La planificación estratégica de la Caja Petrolera de Salud metodológicamente expresa lo enmarcado en la Constitución Política del Estado, así como lo dispuesto en la Agenda Patriótica 2025, el Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) y el Nuevo Enfoque de Modelo de Gestión Integral en Salud, tomando en cuenta dos etapas principales: la formulación e implementación; la primera de ellas referida al marco estratégico y la segunda al marco programático.

Gráfico No. 7
NIVEL DE ALINEACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL



Fuente: Elaboración propia, Departamento Nacional de Planificación y Desarrollo (DNPD)

En ese marco, el desarrollo del **Marco Estratégico** se tiene como componentes principales:

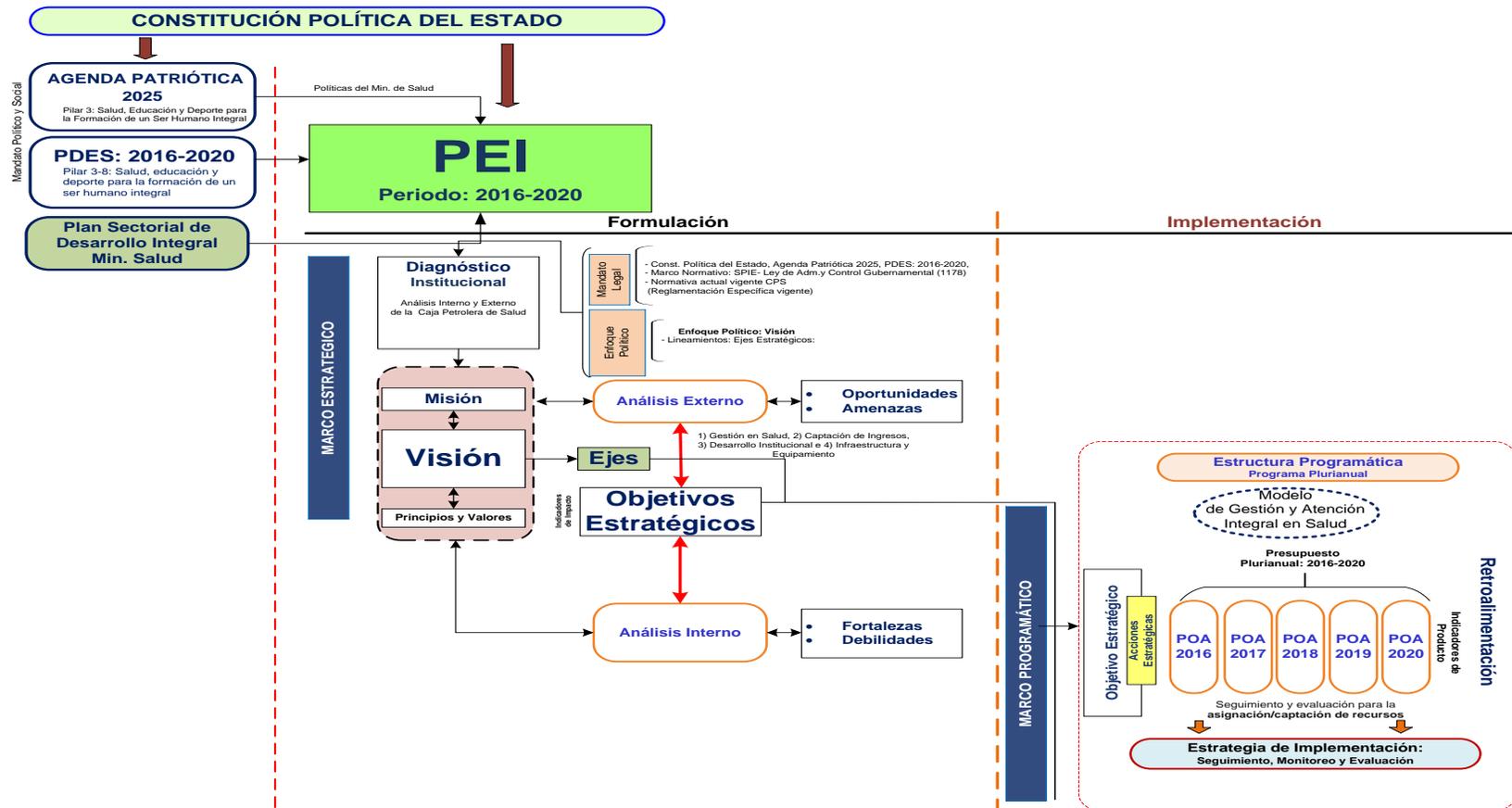
- Misión
- Visión
- Principios y Valores
- Ejes Estratégicos
- Objetivos Estratégicos

Todos ellos desarrollados producto del nivel de participación e involucramiento del nivel ejecutivo y operativo/administrativo de manera lógica y secuencial.

En tanto, el **Marco Programático** presenta la articulación de los ejes estratégicos con los objetivos estratégicos relacionados cada uno de ellos con las categorías programáticas de mediano plazo, es decir; articulados estas con las acciones estratégicas compuestas por operaciones de funcionamiento e inversión (proyectos) conforme a la asignación de recursos respectiva. Dicho nivel de articulación, se circunscribe fundamentalmente a aquellos factores que generan valor agregado para la CPS, a través del desarrollo de proyectos, a ser encarados bajo la metodología del Marco Lógico y el Enfoque por Proceso, dentro del **modelo de gestión y atención integral en salud orientado al asegurado**, con lo que podrá efectuarse el seguimiento, monitoreo y evaluación a través de indicadores.

Gráfico No. 8

ARQUITECTURA ESTRATÉGICA DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL CAJA PETROLERA DE SALUD



Fuente: Elaboración propia, Departamento Nacional de Planificación y Desarrollo (DNPD)

En lo que respecta a la arquitectura estratégica, la misma denota dos etapas: la formulación e implementación del Plan Estratégico Institucional de la CPS durante el periodo 2016-2020.

VII. MARCO ESTRATÉGICO.

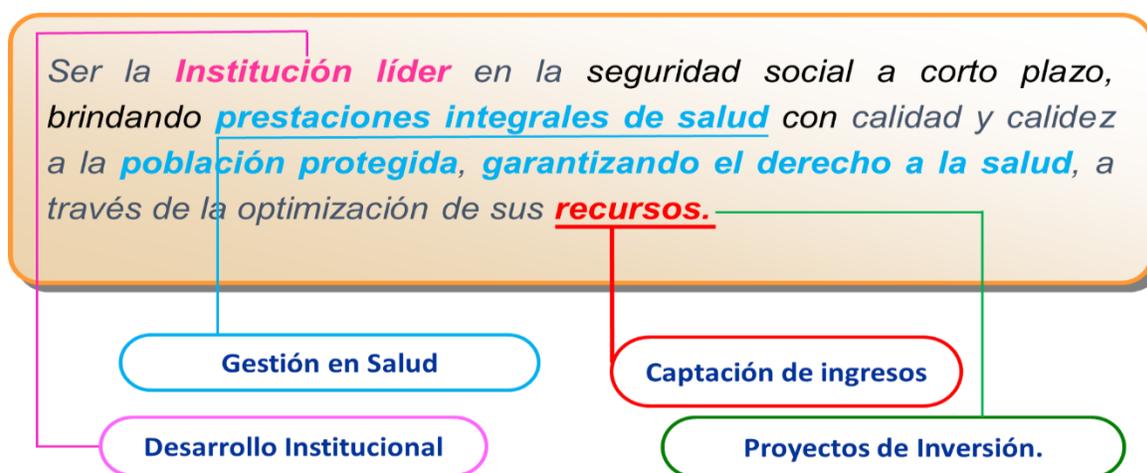
Resultado del proceso de discusión, involucramiento y la participación del Honorable Directorio, la Máxima Autoridad Ejecutiva, Directores Nacionales, plantel ejecutivo, representantes de las administraciones del nivel desconcentrado y el equipo técnico de planificación a nivel nacional, se construyó la estructura metodológica del Plan Estratégico Institucional de la CPS 2016 – 2020, misma que permite proyectar y plasmar de modo claro y preciso la Visión.

7.1. Visión

“Ser la Institución líder en la seguridad social a corto plazo, brindando prestaciones integrales de salud con calidad y calidez a la población protegida, garantizando el derecho a la salud, a través de la optimización de sus recursos”.

En el proceso de construcción, se esquematiza y desprenden los ejes estratégicos, expuestos a continuación:

Gráfico No. 9 ARTICULACIÓN DE LA VISIÓN CON LOS EJES ESTRATÉGICOS CAJA PETROLERA DE SALUD



Fuente: Elaboración propia, proceso constructivo, Departamento Nacional de Planificación y Desarrollo (DNPD)

Desarrollo Institucional: Incluye a Recursos Humanos, Normativa, Procesos y Tecnología, entre otros

Recursos: Incluye Captación de Ingresos, gestión de las inversiones, convenios interinstitucionales y capacidad instalada (infraestructura y equipamiento)

7.2. Misión

La misión es la razón de ser de la Caja Petrolera de Salud, como el elemento que la define, la distingue de otros Entes Gestores y la contextualiza con relación a lo que su entorno le ha delegado operativamente (población protegida).

Con base al mandato conferido, la Misión, se traduce como:

“Garantizar a la población asegurada acciones integrales en salud, que consoliden en el tiempo sus postulados de promoción, prevención, atención y rehabilitación, concentrando las potencialidades institucionales e individuales, en procura del éxito de los objetivos y logro de las metas propuestas dentro de la política nacional del “Vivir Bien”.

7.3. Principios y Valores

Los principios y valores institucionales son elementos que reflejan la cultura y la organización de la Caja Petrolera de Salud. Esto incluye la forma en la cual la Institución se interrelaciona, trabaja, colabora y cumple la normativa, en relación a sus atribuciones y las funciones que cumple, para el logro de la visión y la misión institucionales.

**Cuadro No. 8
PRINCIPIOS Y VALORES
CAJA PETROLERA DE SALUD**

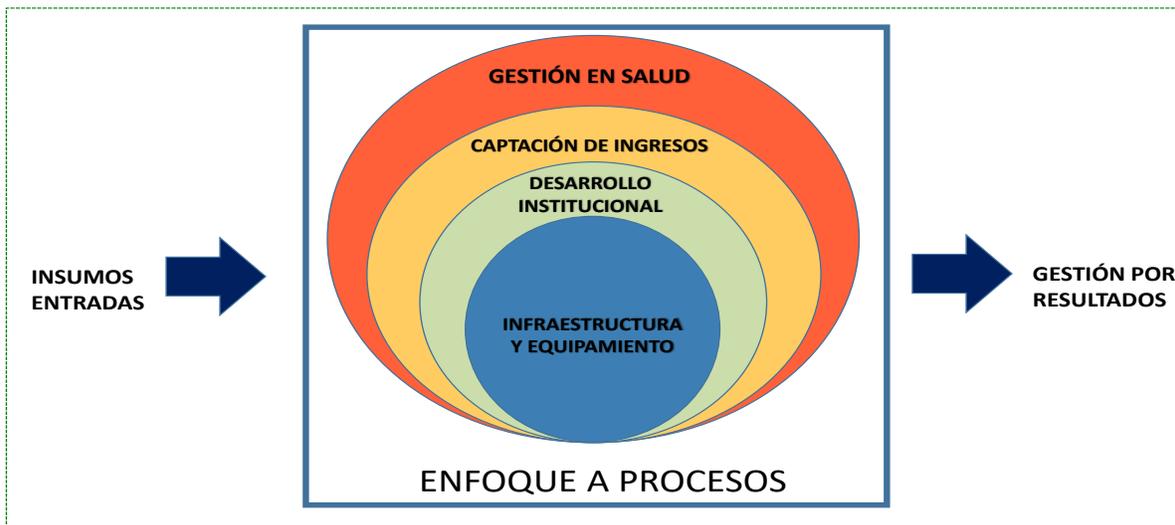
PRINCIPIOS	VALORES
✓ Excelencia	✓ Responsabilidad
✓ Calidad	✓ Compromiso
✓ Calidez	✓ Respeto
	✓ Honestidad
	✓ Solidaridad
	✓ Tolerancia
	✓ Lealtad
	✓ Trabajo en Equipo

Fuente: Proceso constructivo, Departamento Nacional de Planificación y Desarrollo (DNPD)

7.4. Ejes Estratégicos

A continuación, se presenta la relación de los ejes estratégicos con los Objetivos Estratégicos que establecen el horizonte de las acciones estratégicas a seguir para su logro.

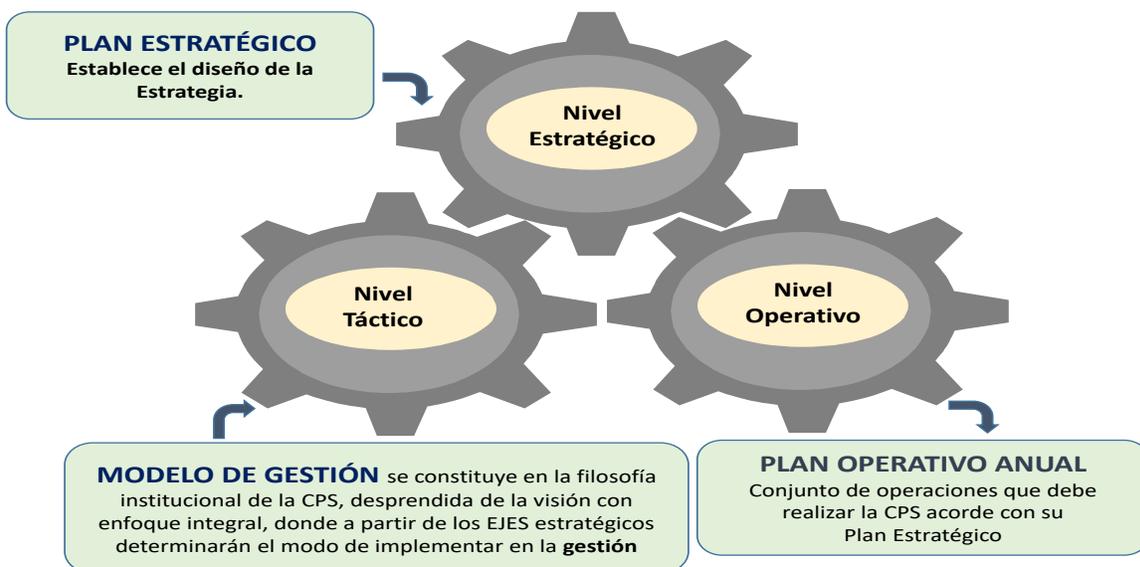
Gráfico No. 10
EJES ESTRATÉGICOS DEL PEI
CAJA PETROLERA DE SALUD



Fuente: Elaboración propia, Departamento Nacional de Planificación y Desarrollo (DNPD)

Los ejes estratégicos permitirán encarar el nuevo modelo de gestión, bajo un ENFOQUE A PROCESOS y de GESTIÓN POR RESULTADOS, donde la premisa será que la Estructura sigue a la Estrategia, tanto del nivel estratégico, táctico y operativo.

Gráfico No. 10
NIVELES DE GESTIÓN EN EL PEI
CAJA PETROLERA DE SALUD



Fuente: Elaboración propia, Departamento Nacional de Planificación y Desarrollo (DNPD)

7.5. CUADRO 1: IDENTIFICACIÓN DE PILARES, METAS, RESULTADOS Y ACCIONES

PILAR PDES	META PDES	RESULTADOS PDES	ACCIONES PDES	OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL CPS	ACCIÓN ESTRATÉGICA DE MEDIANO PLAZO CPS	LÍNEA BASE	INDICADOR DE IMPACTO	PLAN DE INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL	INDICADOR DE RESULTADO	ÁREA RESPONSABLE (GERENTE)
11	1	298	4	OE1. Desarrollar el Sistema de Atención Integral de Salud de la CPS a nivel nacional, a partir de un nuevo modelo de Atención	Gestionar, monitorear y evaluar el Plan Estratégico Institucional	0%	% de cumplimiento del Plan Estratégico Institucional.	Desarrollar un sistema de gestión, monitoreo, evaluación y seguimiento de los Planes de Intervención y Proyectos Institucionales.	% de proyectos institucionales gestionados y evaluados (Supervisión, monitoreo y evaluación).	Departamento de Planificación y Desarrollo.
3	1	87	1		Establecer la estructura del modelo de atención integral y gestión por nivel de complejidad.	0%	% de RED de salud en funcionamiento.	Implementar un sistema integral de información en salud a nivel nacional.	100% de los establecimientos de salud reportan en tiempo real datos consistentes y confiables	Unidad Nacional de Tecnología e Informática.
								Realizar el Estudio de Capacidad Instalada	100% de establecimientos de salud con información sistematizada de su capacidad instalada	Unidad Nacional de Gestión y Planificación

								Red funcional de establecimientos de salud implementada	% de establecimientos de salud en RED	Dpto. Nacional de Prestaciones en Salud.
								Organización de la Cartera de Servicios a nivel nacional.	100% de establecimientos de salud con cartera de servicios organizada por nivel de atención.	Dpto. Nacional de Prestaciones en Salud.
								Desarrollar el Sistema de Costos por servicio.	100% de establecimientos de salud reportando costos definidos	Unidad Nacional de Análisis de Información
3	1	85	1		Promocionar la salud a fin de prevenir enfermedades prevalentes en la población protegida.	10%	% de incidencia y prevalencia de enfermedades diferenciadas por Grupos vulnerables.	Realizar la Promoción de hábitos de vida saludable.	100% de la población protegida ha sido beneficiada con al menos una acción directa de información en salud.	Departamento Nacional de Promoción y Prevención
								Realizar la Prevención de enfermedades prevalentes y prioritizadas.	100% de grupos de riesgo identificados e intervenidos con acciones de prevención	Departamento Nacional de Promoción y Prevención

3	1	87	1		Fortalecer el sistema de gestión de calidad orientado a la satisfacción del usuario	0%	% de satisfacción del usuario	Realizar la acreditación de los servicios de salud a nivel nacional.	80% de servicios de salud acreditados.	Unidad Nacional de Acreditación.
								Aplicar el Control de Calidad.	100% de establecimientos de salud que aplican los estándares definidos. 100% de áreas administrativas que aplican los estándares definidos.	Unidad Nacional de Control de Calidad
								Desarrollar la Estructura Nacional de Normalización	100% de las áreas cuentan con normas diseñadas, elaboradas y evaluadas.	Unidad de Normalización
3	1	87	1		Desarrollar un sistema de vigilancia de salud ocupacional, basado en la corresponsabilidad con las empresas afiliadas.	0%	100% de empresas categorizadas.	Fortalecer el sistema de vigilancia de salud ocupacional	100% de administraciones del nivel desconcentrado reportando al sistema.	Responsable Nacional de Medicina del trabajo

11	1	298	4		Establecer el marco normativo y criterios técnico-operativos para la compra de servicios de salud a nivel nacional.	0%	Registro del 100% de compras de servicios por modalidad.	Diseñar la estructura de compra de servicios	Nº de Establecimientos de salud con estructura de compra de servicios implementada	Departamento Nacional de Prestaciones en Salud.
3	1	87	1		Desarrollar el sistema de vigilancia institucional.	0%	100% de establecimientos de salud con módulo de vigilancia epidemiológica reportando.	Fortalecer el sistema de investigación en salud	% de administraciones que cuentan con investigaciones concluidas	Departamento Nacional de enseñanza e investigación
								Desarrollar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica	% de establecimientos de salud reportando al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.	Responsable nacional de Epidemiología.
3	1	86	2		Controlar las enfermedades prevalentes.	100%	% de enfermedades prevalentes controladas	Realizar la atención y manejo de patología oncológica.	% de pacientes diagnosticados y tratados de acuerdo a normas	Departamento Nacional de Prestaciones en Salud.
								Realizar la atención y manejo de enfermedades crónicas no transmisibles prevalentes.	% de pacientes diagnosticados y tratados de acuerdo a normas	Departamento Nacional de Prestaciones en Salud.

3	1	85	1					Realizar la atención y manejo de enfermedades agudas de origen infeccioso.	% de pacientes diagnosticados y tratados de acuerdo a normas	Departamento Nacional de Prestaciones en Salud.
								Realizar la atención y manejo de tuberculosis.	% de pacientes diagnosticados y tratados de acuerdo a normas	Departamento Nacional de Prestaciones en Salud.
								Realizar la atención y manejo de VIH SIDA	% de pacientes diagnosticados y tratados de acuerdo a normas	Departamento Nacional de Prestaciones en Salud.
								Fortalecer las prestaciones en la atención con Medicina Tradicional, Complementaria y Alternativa.	Nº de pacientes tratados con Medicina Tradicional, Complementaria y Alternativa. (MTCA).	División Nacional de Medicina Tradicional.
								Fortalecer la gestión social y buen trato al paciente	% del plan de buen trato al paciente implementado en los establecimientos de la Red.	División Nacional de Trabajo Social.

3	1	77	1		Mejorar y optimizar la adquisición, la administración, el manejo y el control de los medicamentos e insumos de salud	0%	% de establecimientos de salud con ciclos de abastecimiento oportuno y optimizado de medicamentos e insumos	Desarrollar el Sistema Nacional de Administración Logística de Medicamentos e Insumos de salud	% de establecimientos de salud y administraciones trabajando con el módulo de información de insumos y medicamentos.	División Nacional de Farmacia.
3	2	91	1		Fortalecer la Administración de los Recursos Humanos. (Personal de salud).	0%	100% de administraciones con personal con perfil adecuado para el cargo.	Fortalecer la Gestión del RR.HH. de salud.	% de administraciones que cuentan con recursos humanos con perfil adecuado para el cargo.	Unidad Nacional de RR.HH.
3	2	91	3		Fortalecer la gestión del Talento Humano del área de salud, con competencias vinculadas a su desempeño en el marco de los requerimientos Plan Estratégico Institucional.	0%	% de personal de salud, con competencias fortalecidas en el área de su desempeño.	Fortalecer la gestión de Talento Humano en salud.	% de servicios con personal de salud que adquiere con competencias específicas en función a los objetivos institucionales.	Unidad Nacional de Unidad Nacional de Capacitación y Evaluación del desempeño
3	2	91	1		Formación de personal en salud de acuerdo a normas nacionales.	0	% de establecimientos de salud con condiciones para formación en internado rotatorio y residencia médica.	Realizar la formación de personal en salud.	Nº de personal de salud formados por Establecimiento de salud de acuerdo a normas del CNIDAIC y convenios con universidades.	Dpto. Nacional de enseñanza e investigación

4	4	132	1		Fortalecer la medicina tradicional institucional	0%	% de laboratorios que producen medicamentos tradicionales con registro sanitario.	Realizar la producción de medicamentos tradicionales con registro sanitario.	% de producción de medicamentos tradicionales producidos de acuerdo norma y distribuidos a nivel nacional.	División Nacional de Medicina Tradicional.
3	2	89	4		Elaborar el Plan Maestro de Inversión para la justificación, diseño y elaboración de proyectos de inversión en base a normativa nacional y sectorial.	0%	Un marco técnico normativo para la Gestión de proyectos de Inversión en infraestructura y equipamiento en salud,	Diseño de parámetros de justificación técnica, administrativa, ecológica y económica para la construcción de infraestructura y equipamiento en salud. (Estudio socioeconómico, Perfil Epidemiológico y Diseño médico Arquitectónico).	N° de proyectos de inversión aprobados e inscritos en el VIPFE, que responden al Marco Técnico Normativo Institucional.	Departamento Nacional de Prestaciones en Salud.

3	2	89	4		Elaborar el Plan Maestro de Equipamiento Médico para justificar la pertinencia y la adquisición de equipamiento en áreas de salud en base a normativa nacional y sectorial.	0%	Un marco técnico normativo para el equipamiento médico y no médico, que incluya: - Perfil Epidemiológico. - Diseño Médico Arquitectónico ecológico. - Estudio Socioeconómico.	Fortalecer la gestión de equipamiento en áreas de salud. (gasto corriente)	Nº de procesos de adquisición de equipos médicos y no médicos aprobados, que responden al Marco Técnico Normativo Institucional.	Responsable Nacional de Equipamiento Médico
11	1	298	4		Ampliar la estructura técnica-legal para el intercambio de servicios.	0%	Nº de convenios suscritos	Estructurar el sistema de cooperación interinstitucional e intercambio de servicios	Nº de servicios de salud identificados con capacidad de intercambio por establecimiento de salud.	Unidad Nacional de Análisis de información

11	1	302	1	OE2. Fortalecimiento de la gestión administrativa con integridad, transparencia, eficacia y eficiencia en el marco de la normativa vigente.	Fortalecer la Imagen institucional	0%	% de incremento de titulares por gestión.	Desarrollar el Sistema de Comunicación Institucional.	- 100% de las administraciones del nivel desconcentrado que aplican el modelo de marketing. - 100% de las administraciones del nivel desconcentrado que aplican el modelo de comunicación.	Unidad de Comunicación
11	1	302	2		Gestión Integral de la Información de empresas afiliadas y población protegida	0%	100% de información de empresas afiliadas, cotizaciones y población protegida en tiempo real.	Actualizar la Estructura del Sistema Seguros.	- 100% de empresas actualizadas y en vigencia. - 100% de población protegida identificada y recarnetizada.	Dpto. Nacional de Seguros
11	1	298	4		Desarrollar la estructura organizacional funcional al Plan Estratégico Institucional	0%	100% de administraciones con estructura organizacional implementada.	Realizar el Rediseño Organizacional	100% de áreas organizacionales estructuradas con dependencia lineal y funcional, desde el nivel central hasta las administraciones del nivel desconcentrado.	Dpto. Nacional de Planificación.

11	1	298	4		Realizar la Programación y Ejecución presupuestaria en el marco de la Planificación Institucional.	0%	100% de áreas organizacionales, con información técnico-administrativo-contable integrada a nivel nacional	Vincular el Módulo de Información técnico-Administrativo-Contable al sistema integral de salud	100% de componentes de los Planes de Intervención, servicios y áreas organizacionales con presupuesto integrado al sistema administrativo contable institucional.	Unidad de Gestión y Planificación
11	1	298	4		Fortalecer la Administración del Recurso Humano. (Personal administrativo).	0%	100% de estandarización de la administración del RR.HH. a nivel nacional.	Fortalecer la Gestión del RR.HH. administrativo.	% de Administraciones que cuentan con recursos humanos gestionados de acuerdo a estructura.	Unidad Nacional de Gestión de RR.HH.
11	1	298	4		Mejorar y optimizar la adquisición, la administración, el manejo y el control de insumos no médicos	0%	% de áreas organizacionales con ciclos de abastecimiento oportuno y optimizado de insumos no médicos.	Estructurar el Sistema Nacional de Administración de Logística de Insumos no médicos.	% de administraciones que reportan en el módulo de información de insumos no médicos.	Almacén General
11	1	298	4		Fortalecer la gestión del Talento Humano administrativo en competencias de acuerdo al área de desempeño en el marco del Plan Estratégico Institucional.	0%	% de trabajadores de áreas organizacionales, con competencias fortalecidas en el área de su desempeño.	Fortalecer la Gestión de Talento Humano administrativo	% de proyectos con RR.HH. administrativo con competencias específicas adquiridas.	Unidad Nacional de RR.HH. Unidad Nacional de Capacitación

11	1	298	4		Establecer el marco técnico para justificar la pertinencia y la adquisición de equipamiento en áreas administrativas.	0%	Un marco técnico normativo para el equipamiento de áreas organizacionales no médicas.	Fortalecer la Gestión de equipamiento en áreas administrativas. (Gasto corriente)	Un marco Normativo para la Gestión de proyectos de Inversión en equipamiento de áreas administrativas, que incluya: - Identificación de necesidades.	Responsable de activos Fijos
11	1	301	1		Transparentar la Gestión Institucional Pública a través de mecanismos de Control Social	100%	100% de administraciones del nivel desconcentrado con participación del Control Social en el marco normativo	Fortalecer la Participación y Control Social	Un marco normativo y operativo de participación de Control Social elaborado e implementado en el 100% de las administraciones del nivel desconcentrado	Unidad de Transparencia.
11	1	298	4		Gestionar las Obligaciones Administrativas Institucionales	100%	% de ejecución presupuestaria	Realizar la Previsión de Recursos para ejecución de proyectos inversión en proceso de elaboración.	100% de recursos previstos.	División Nacional de Mantenimiento Técnico

								Controlar las Transferencias económicas y presupuestarias.	100% de Transferencias económicas y presupuestarias a entes rectores realizadas.	Dirección Administrativa Financiera
								Realizar la Previsión de obligaciones económicas, financieras y presupuestarias institucionales.	100% de obligaciones económicas, financieras y presupuestarias institucionales previstas.	Dirección Administrativa Financiera
3	2	89	4	OE3. Mejorar el acceso, cobertura y capacidad resolutiva de los servicios de salud de la CPS.	Garantizar la ejecución de los proyectos de inversión de acuerdo a norma vigente.	0%	% de ejecución presupuestaria	Realizar la Construcción, ampliación y mantenimiento de la infraestructura de los establecimientos de salud e infraestructura de áreas de gestión administrativa a nivel nacional	% de proyectos de inversión en infraestructura ejecutados que cumplen las especificaciones técnicas.	División Nacional de Mantenimiento Técnico
								Realizar la Gestión de equipamiento de áreas de salud y áreas administrativas. (Proyectos de inversión)	% de proyectos de inversión en equipamiento adquiridos que cumplen las especificaciones técnicas.	División Nacional de Mantenimiento Técnico

7.6. PROGRAMACIÓN DE ACCIONES POR RESULTADO

.CUADRO 2

PROGRAMACIÓN DE ACCIONES POR RESULTADO

PILAR	META	RESULTADOS PDES	ACCIONES PDES	OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL CPS	ACCIÓN ESTRATÉGICA DE MEDIANO PLAZO CPS	LÍNEA BASE	INDICADOR DE IMPACTO	PLAN DE INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL	INDICADOR DE RESULTADO	ÁREA RESPONSABLE	META	CRONOGRAMA						
												(GERENTE)	2016	2017	2018	2019	2020	
PDES	PDES										Prog.	Ejec.	Prog.	Ejec.	Prog.	Prog.	Prog.	
11	1	298	4	OE1. Desarrollar el Sistema de Atención Integral de Salud de la CPS a nivel nacional, a partir de un nuevo modelo de Atención	Gestionar, monitorear y evaluar el Plan Estratégico Institucional	0%	% de cumplimiento del Plan Estratégico Institucional.	Desarrollar un sistema de gestión, monitoreo, evaluación y seguimiento de los Planes de Intervención y Proyectos Institucionales.	% de proyectos institucionales gestionados y evaluados (Supervisión, monitoreo y evaluación).	Departamento de Planificación y Desarrollo.	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%
3	1	87	1		Establecer la estructura del modelo de atención	0%	% de RED de salud en	Implementar un sistema integral de información en	% de los establecimientos de salud reportan	Unidad Nacional de Tecnología e Informática.	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%

					integral y gestión por nivel de complejidad.		funcionamiento.	salud a nivel nacional.	en tiempo real datos consistentes y confiables										
								Realizar el Estudio de Capacidad Instalada	% de establecimientos de salud con información sistematizada de su capacidad instalada	Unidad Nacional de Gestión y Planificación	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	
								Red funcional de establecimientos de salud implementada	% de establecimientos de salud en RED	Dpto. Nacional de Prestaciones en Salud.	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	
								Organización de la Cartera de Servicios a nivel nacional.	% de establecimientos de salud con cartera de servicios organizada por nivel de atención.	Dpto. Nacional de Prestaciones en Salud.	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	
								Desarrollar el Sistema de Costos por servicio.	% de establecimientos de salud reportando costos definidos	Unidad Nacional de Análisis de Información	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	
3	1	86	2		Promocionar la salud a fin de prevenir enfermedades prevalentes en la población protegida.	10%	% de incidencia y prevalencia de enfermedades diferenciadas por Grupos vulnerables.	Realizar la Promoción de hábitos de vida saludable.	% de la población protegida ha sido beneficiada con al menos una acción directa de información en salud.	Departamento Nacional de Promoción y Prevención	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	
								Realizar la Prevención de enfermedades prevalentes y priorizadas.	% de grupos de riesgo identificados e intervenidos con acciones de prevención	Departamento Nacional de Promoción y Prevención	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	
3	1	87	1		Fortalecer el sistema de gestión de calidad orientado a la satisfacción del usuario	0%	% de satisfacción del usuario	Realizar la acreditación de los servicios de salud a nivel nacional.	% de servicios de salud acreditados.	Unidad Nacional de Acreditación.	80%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	
								Aplicar el Control de Calidad.	% de establecimientos de salud que aplican los estándares definidos.	Unidad Nacional de Control de Calidad	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	

							Realizar la atención y manejo de tuberculosis.	% de pacientes diagnosticados y tratados de acuerdo a normas	Departamento Nacional de Prestaciones en Salud.	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	
							Realizar la atención y manejo de VIH SIDA	% de pacientes diagnosticados y tratados de acuerdo a normas	Departamento Nacional de Prestaciones en Salud.	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	
							Fortalecer las prestaciones en la atención con Medicina Tradicional, Complementaria y Alternativa.	Nº de pacientes tratados con Medicina Tradicional, Complementaria y Alternativa. (MTCA).	División Nacional de Medicina Tradicional.	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	
							Fortalecer la gestión social y buen trato al paciente	% del plan de buen trato al paciente implementado en los establecimientos de la Red.	División Nacional de Trabajo Social.	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	
3	1	77	1		0%	% de establecimientos de salud con ciclos de abastecimiento oportuno y optimizado de medicamentos e insumos	Mejorar y optimizar la adquisición, la administración, el manejo y el control de los medicamentos e insumos de salud	Desarrollar el Sistema Nacional de Administración Logística de Medicamentos e Insumos de salud	% de establecimientos de salud y administraciones trabajando con en el módulo de información de insumos y medicamentos.	División Nacional de Farmacia.	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%
3	2	91	1		0%	100% de administraciones con personal con perfil adecuado para el cargo.	Fortalecer la Administración de los Recursos Humanos. (Personal de salud).	Fortalecer la Gestión del RR.HH. de salud.	% de administraciones que cuentan con recursos humanos con perfil adecuado para el cargo.	Unidad Nacional de RR.HH.	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%
3	2	91	3		0%	% de personal de salud, con competencias fortalecidas en el área de su desempeño.	Fortalecer la gestión del Talento Humano del área de salud, con competencias vinculadas a su desempeño en el marco de los requerimientos Plan Estratégico Institucional.	Fortalecer la gestión de Talento Humano en salud.	% de servicios con personal de salud que adquiere con competencias específicas en función a los objetivos institucionales.	Unidad Nacional de Capacitación y Evaluación del desempeño	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%

3	2	91	1		Formación de personal en salud de acuerdo a normas nacionales.	0	% de establecimientos de salud con condiciones para formación en internado rotatorio y residencia médica.	Realizar la formación de personal en salud.	Nº de personal de salud formados por Establecimiento de salud de acuerdo a normas del CNIDAIC y convenios con universidades.	Dpto. Nacional de enseñanza e investigación	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%
4	4	132	1		Fortalecer la medicina tradicional institucional	0%	% de laboratorios que producen medicamentos tradicionales con registro sanitario.	Realizar la producción de medicamentos tradicionales con registro sanitario.	% de producción de medicamentos tradicionales producidos de acuerdo norma y distribuidos a nivel nacional.	División Nacional de Medicina Tradicional.	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%
3	2	89	4		Elaborar el Plan Maestro de Inversión para la justificación, diseño y elaboración de proyectos de inversión en base a normativa nacional y sectorial.	0%	Un marco técnico normativo para la Gestión de proyectos de Inversión en infraestructura y equipamiento en salud,	Diseño de parámetros de justificación técnica, administrativa, ecológica y económica para la construcción de infraestructura y equipamiento en salud. (Estudio socioeconómico, Perfil Epidemiológico y Diseño médico Arquitectónico).	Nº de proyectos de inversión aprobados e inscritos en el VIPFE, que responden al Marco Técnico Normativo Institucional.	Departamento Nacional de Prestaciones en Salud.	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%
3	2	89	4		Elaborar el Plan Maestro de Equipamiento Médico para justificar la pertinencia y la adquisición de equipamiento en áreas de salud en base a normativa nacional y sectorial.	0%	Un marco técnico normativo para el equipamiento médico y no médico, que incluya: - Perfil Epidemiológico. - Diseño Médico Arquitectónico o ecológico. - Estudio Socioeconómico.	Fortalecer la gestión de equipamiento en áreas de salud. (gasto corriente)	Nº de procesos de adquisición de equipos médicos y no médicos aprobados, que responden al Marco Técnico Normativo Institucional.	Responsable Nacional de Equipamiento Médico	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%

11	1	298	4		Ampliar la estructura técnica-legal para el intercambio de servicios.	0%	Nº de convenios suscritos	Estructurar el sistema de cooperación interinstitucional e intercambio de servicios	Nº de servicios de salud identificados con capacidad de intercambio por establecimiento de salud.	Unidad Nacional de Análisis de información	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%
11	1	302	1	OE2. Fortalecimiento de la gestión administrativa con integralidad, transparencia, eficacia y eficiencia en el marco de la normativa vigente.	Fortalecer la Imagen institucional	0%	% de incremento de titulares por gestión.	Desarrollar el Sistema de Comunicación Institucional.	- % de las administraciones del nivel desconcentrado que aplican el modelo de marketing. - % de las administraciones del nivel desconcentrado que aplican el modelo de comunicación.	Unidad de Comunicación	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%
11	1	302	2		Gestión Integral de la Información de empresas afiliadas y población protegida	0%	100% de información de empresas afiliadas, cotizaciones y población protegida en tiempo real.	Actualizar la Estructura del Sistema Seguros.	- % de empresas actualizadas y en vigencia. - % de población protegida identificada y recarnetizada.	Dpto. Nacional de Seguros	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%
11	1	298	4		Desarrollar la estructura organizacional funcional al Plan Estratégico Institucional	0%	100% de administraciones con estructura organizacional implementada.	Realizar el Rediseño Organizacional	100% de áreas organizacionales estructuradas con dependencia lineal y funcional, desde el nivel central hasta las administraciones del nivel desconcentrado.	Dpto. Nacional de Planificación.	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%
11	1	298	4		Realizar la Programación y Ejecución presupuestaria en el marco de la Planificación Institucional.	0%	100% de áreas organizacionales, con información técnico-administrativo-contable integrada a nivel nacional	Vincular el Módulo de Información técnico-Administrativo-Contable al sistema integral de salud	100% de componentes de los Planes de Intervención, servicios y áreas organizacionales con presupuesto integrado al sistema administrativo	Unidad de Gestión y Planificación	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%

11	1	298	4		Fortalecer la Administración del Recurso Humano. (Personal administrativo).	0%	100% de estandarización de la administración del RR.HH. a nivel nacional.	Fortalecer la Gestión RR.HH. administrativo.	contable institucional % de Administraciones que cuentan con recursos humanos gestionados de acuerdo a estructura.	Unidad Nacional de Gestión de RR.HH.	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	
11	1	298	4		Mejorar y optimizar la adquisición, el manejo y el control de insumos no médicos	0%	% de áreas organizacionales con ciclos de abastecimiento oportuno y optimizado de insumos no médicos.	Estructurar el Sistema Nacional de Administración de Logística de Insumos no médicos.	% de administraciones que reportan en el módulo de información de insumos no médicos.	Almacén General	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	
11	1	298	4		Fortalecer la gestión del Talento Humano administrativo en competencias de acuerdo al área de desempeño en el marco del Plan Estratégico Institucional.	0%	% de trabajadores de áreas organizacionales, con competencias fortalecidas en el área de su desempeño.	Fortalecer la Gestión de Talento Humano administrativo	% de proyectos con RR.HH. administrativo con competencias específicas adquiridas.	Unidad Nacional de RR.HH. Unidad Nacional de Capacitación	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	
11	1	298	4		Establecer el marco técnico para justificar la pertinencia y adquisición de equipamiento en áreas administrativas.	0%	Un marco técnico normativo para el equipamiento de áreas organizacionales no médicas.	Fortalecer la Gestión de equipamiento en áreas administrativas. (Gasto corriente)	Un marco Normativo para la Gestión de proyectos de Inversión en equipamiento de áreas administrativas, que incluya: - Identificación de necesidades.	Responsable de activos Fijos	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	
11	1	301	1		Transparentar la Gestión Institucional Pública a través de mecanismos de Control Social	100%	100% de administraciones del nivel desconcentrado con participación del Control Social en el marco normativo	Fortalecer la Participación y Control Social	Un marco normativo y operativo de participación de Control Social elaborado e implementado en el 100% de las administraciones del nivel desconcentrado	Unidad de Transparencia.	100%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	

11	1	298	4		Gestionar las Obligaciones Administrativas Institucionales	100%	% ejecución presupuestaria	Realizar la Previsión de Recursos para la ejecución de proyectos de inversión en el proceso de elaboración.	100% de recursos previstos.	División Nacional de Mantenimiento Técnico	100%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
								Controlar las Transferencias económicas y presupuestarias.	100% de Transferencias económicas y presupuestarias a entes rectores realizadas.		100%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
								Realizar la Previsión de obligaciones económicas, financieras y presupuestarias institucionales.	100% de obligaciones económicas, financieras y presupuestarias institucionales previstas.		100%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
3	2	89	4	OE3.: Mejorar el acceso, cobertura y capacidad resolutiva de los servicios de salud de la CPS.	Garantizar la ejecución de los proyectos de inversión de acuerdo a norma vigente.	0%	% de ejecución presupuestaria	Realizar la Construcción, ampliación y mantenimiento de la infraestructura de los establecimientos de salud e infraestructura de áreas de gestión administrativa a nivel nacional	% de proyectos de inversión en infraestructura ejecutados que cumplen las especificaciones técnicas.	División Nacional de Mantenimiento Técnico	100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%
								Realizar la Gestión de equipamiento de áreas de salud y áreas administrativas. (Proyectos de inversión)	% de proyectos de inversión en equipamiento adquiridos que cumplen las especificaciones técnicas.		100%	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%

VIII. TERRITORIALIZACIÓN

La Caja Petrolera de Salud, tiene presencia institucional en los nueve departamentos del Estado Plurinacional de Bolivia, siendo así que se constituye en la segunda gestora de seguridad social a corto plazo, con una cobertura total a noviembre de 2017 de:

CUADRO: EMPRESAS AFILIADAS Y POBLACIÓN PROTEGIDA POR LA CAJA PETROLERA DE SALUD									
AL 30 DE NOVIEMBRE 2017									
ADMINISTRACIONES	TOTAL NÚMEROS EMPLEADOR	POBLACIÓN ACTIVA		POBLACIÓN PASIVA			ASEG. VOLUNTARIOS		TOTAL POBLACIÓN PROTEGIDA
		TITULARES	BENEFICIARIOS	RENTISTAS TITULARES	BENEFICIARIOS DE RENTISTAS	DERECHO HABIENTES	TITULARES	BENEFICIARIOS	
LA PAZ	1,946	28,754	28,314	3,411	2,266	629	215	351	63,940
COCHABAMBA	972	17,304	18,692	3,230	2,314	683	113	161	42,497
SANTA CRUZ	1,866	50,453	60,434	6,940	5,988	2,212	973	1,602	128,602
CAMIRI	101	1,401	1,151	586	482	403	58	87	4,168
SUCRE	291	2,515	2,597	431	265	138	6	9	5,961
POTOSÍ	212	2,640	3,531	79	57	13	-	-	6,320
TARIJA	191	2,065	2,255	345	242	98	2	1	5,008
BERMEJO	13	523	176	21	13	23	-	-	756
ORURO	162	2,885	4,007	233	182	72	1	1	7,381
TRINIDAD	122	1,178	1,654	80	63	26	34	41	3,076
COBIJA	66	419	475	6	3	4	1	-	908
RIBERALTA	50	232	240	12	9	3	13	7	516
GUAYARAMERÍN	20	116	150	13	9	7	8	10	313
YACUIBA	99	1,586	838	145	93	94	-	-	2,756
VILLA MONTES	59	1,540	843	79	59	8	3	7	2,539
TOTALES	6,170	113,611	125,357	15,611	12,045	4,413	1,427	2,277	274,741
<i>Fuente: Reportes Mensuales del Sistema de Afiliaciones a nivel Nacional al 30 de NOVIEMBRE 2017</i>									

En el Departamento de Santa Cruz:



ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD OCUPACIONAL
HOSPITAL SANTA CRUZ
HOSPITAL GUARACACHI
POLICONSULTORIO NORTE
POLICONSULTORIO SUR
HOSPITAL PROVINCIAL SAN JOSE DE CHIQUITOS
HOSPITAL ROBORE
HOSPITAL PROVINCIAL CARMEN RIBERO TORREZ
HOSPITAL PROVINCIAL PUERTO QUIJARRO
* CLINICA, POLICONSULTORIO - MONTERO - SAN IGNACIO DE VELASCO * HOSP. POLICONSULT.
HOSPITAL CAMIRI
*COMPRA DE SERVICIOS

ADMINISTRACIÓN	TITULARES	BENEFICIARIOS (*)	TOTAL POBLACIÓN PROTEGIDA
SANTA CRUZ	58,366.00	70,236.00	128,602.00
CAMIRI	2,045.00	2,123.00	4,168.00
TOTALES	60,411.00	72,359.00	132,770.00
(*) Incluye Derecho Habientes			
<i>Fuente: Reportes Mensuales del Sistema de Afiliaciones a nivel Nacional al 30 de NOVIEMBRE 2017</i>			

En el departamento de Beni:

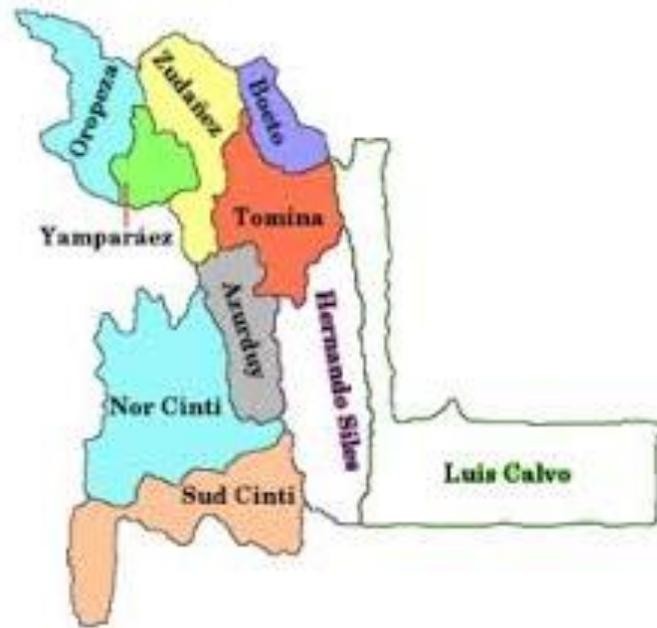


ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
POLICONSULTORIO TRINIDAD
LABORATORIO Y ALMACEN
CONSULTORIO RIBERALTA
CONSULTORIO GUAYARAMERIN
POLICONSULTORIO DE 1ER NIVEL COBIJA

ADMINISTRACIÓN	TITULARES	BENEFICIARIOS (*)	TOTAL POBLACIÓN PROTEGIDA
TRINIDAD	1,292.00	1,784.00	3,076.00
COBIJA (**)	426.00	482.00	908.00
RIBERALTA	257.00	259.00	516.00
GUAYARAMERÍN	137.00	176.00	313.00
TOTALES	2,112.00	2,701.00	4,813.00
(*) Incluye Derecho Habientes			
(**) Incluye Cobija del Departamento de Pando			

Fuente: Reportes Mensuales del Sistema de Afiliaciones a nivel Nacional al 30 de NOVIEMBRE 2017

En el departamento de Sucre:



ESTABLECIMIENTO DE SALUD
HOSPITAL

ADMINISTRACIÓN	TITULARES	BENEFICIARIOS (*)	TOTAL POBLACIÓN PROTEGIDA
SUCRE	2,952.00	3,009.00	5,961.00
TOTALES	2,952.00	3,009.00	5,961.00
(*) Incluye Derecho Habientes			

Fuente: Reportes Mensuales del Sistema de Afiliaciones a nivel Nacional al 30 de NOVIEMBRE 2017

En el departamento de Potosí:

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
POLICONSULTORIO
*TUPIZA
*UYUNI
*VILLAZON
* COMPRA DE SERVICIOS



ADMINISTRACIÓN	TITULARES	BENEFICIARIOS (*)	TOTAL POBLACIÓN PROTEGIDA
POTOSÍ	2,719.00	3,601.00	6,320.00
TOTALES	2,719.00	3,601.00	6,320.00
(*) Incluye Derecho Habientes			

Fuente: Reportes Mensuales del Sistema de Afiliaciones a nivel Nacional al 30 de NOVIEMBRE 2017

En el departamento de Oruro:



ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
HOSPITAL
POLICONSULTORIO

ADMINISTRACIÓN	TITULARES	BENEFICIARIOS (*)	TOTAL POBLACIÓN PROTEGIDA
ORURO	3,119.00	4,262.00	7,381.00
TOTALES	3,119.00	4,262.00	7,381.00
(*) Incluye Derecho Habientes			

Fuente: Reportes Mensuales del Sistema de Afiliaciones a nivel Nacional al 30 de NOVIEMBRE 2017

En el departamento de Cochabamba:

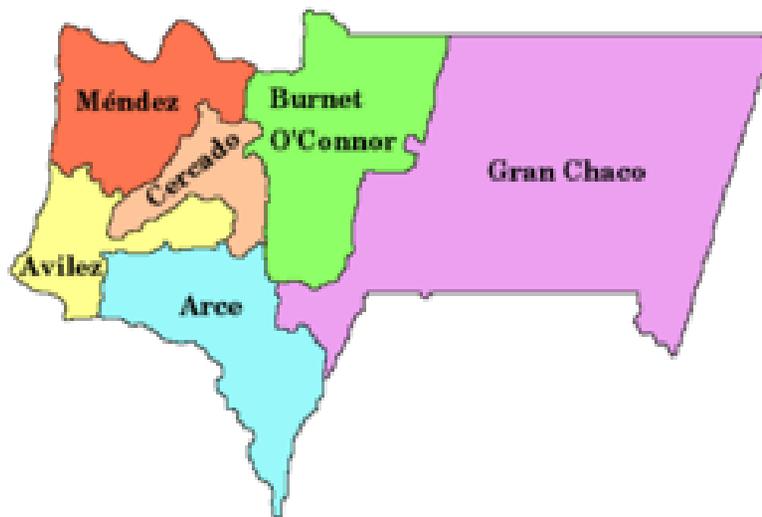


ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
HOSPITAL SETON
POLICONSULTORIO CENTRAL
POLINORTE
INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
LABORATORIO DE MEDICINA TRADICIONAL

ADMINISTRACIÓN	TITULARES	BENEFICIARIOS (*)	TOTAL POBLACIÓN PROTEGIDA
COCHABAMBA	20,647.00	21,850.00	42,497.00
TOTALES	20,647.00	21,850.00	42,497.00
(*) Incluye Derecho Habientes			

Fuente: Reportes Mensuales del Sistema de Afiliaciones a nivel Nacional al 30 de NOVIEMBRE 2017

En el departamento de Tarija:



ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

CENTRO HOSPITALARIO (PROYECTO EN CONSTRUCCION)

POLICONSULTORIO

HOSPITAL SUBZONAL BERMEJO

HOSPITAL SUBZONAL YACUIBA

POLICONSULTORIO 1ER NIVEL GRUPO 1C (SUBZONAL VILLAMONTES)

ADMINISTRACIONES	TITULARES	BENEFICIARIOS (*)	TOTAL POBLACIÓN PROTEGIDA
TARIJA	2,412.00	2,596.00	5,008.00
BERMEJO	544.00	212.00	756.00
YACUIBA	1,731.00	1,025.00	2,756.00
VILLA MONTES	1,622.00	917.00	2,539.00
TOTALES	6,309.00	4,750.00	11,059.00
(*) Incluye Derecho Habientes			
<i>Fuente: Reportes Mensuales del Sistema de Afiliaciones a nivel Nacional al 30 de NOVIEMBRE 2017</i>			

En el departamento de La Paz:

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
HOSPITAL PETROLERO OBRAJES
POLICONSULTORIO 20 DE OCTUBRE
POLICONSULTORIO EL ALTO
CLINICA ARCE

ADMINISTRACIÓN	TITULARES	BENEFICIARIOS (*)	TOTAL POBLACIÓN PROTEGIDA
LA PAZ	32,380.00	31,560.00	63,940.00
TOTALES	32,380.00	31,560.00	63,940.00
(*) Incluye Derecho Habientes			
<i>Fuente: Reportes Mensuales del Sistema de Afiliaciones a nivel Nacional al 30 de NOVIEMBRE 2017</i>			



8.1. ARTICULACIÓN COMPETENCIAL

CUADRO 3: ARTICULACIÓN COMPETENCIAL

PILAR	META	RESULTADOS	ACCIONES	ACCIÓN ESTRATÉGICA DE MEDIANO PLAZO CPS	ENTIDADES TERRITORIALES				
					NIVEL CENTRAL	GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL (GAD)	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL (GAM)	GOBIERNO AUTÓNOMO REGIONAL (GAR)	GOBIERNO INDÍGENA, ORIGINARIO CAMPESINO (GIOC).
PDES	PDES	PDES	PDES						
11	1	298	4	Gestionar, monitorear y evaluar el Plan Estratégico Institucional	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN, MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
3	1	87	1	Establecer la estructura del modelo de atención integral y gestión por nivel de complejidad.	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
3	1	85	1	Promocionar la salud a fin de prevenir enfermedades prevalentes en la población protegida.	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
3	1	87	1	Fortalecer el sistema de gestión de calidad orientado a la satisfacción del usuario	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C

3	1	87	1	Desarrollar un sistema de vigilancia de salud ocupacional, basado en la corresponsabilidad con las empresas afiliadas.	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
11	1	298	4	Establecer el marco normativo y criterios técnico-operativos para la compra de servicios de salud a nivel nacional.	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
3	1	87	1	Desarrollar el sistema de vigilancia epidemiológica institucional.	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
3	1	86	2	Controlar las enfermedades prevalentes.	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
3	1	77	1	Mejorar y optimizar la adquisición, la administración, el manejo y el control de los medicamentos e insumos de salud	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
3	2	91	1	Fortalecer la Administración de los Recursos Humanos. (Personal de salud).	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
3	2	91	3	Fortalecer la gestión del Talento Humano del área de salud, con competencias vinculadas a su desempeño en el marco de los requerimientos Plan Estratégico Institucional.	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C

3	2	91	1	Formación de personal en salud de acuerdo a normas nacionales.	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
4	4	132	1	Fortalecer la medicina tradicional institucional	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
3	2	89	4	Elaborar el Plan Maestro de Inversión para la justificación, diseño y elaboración de proyectos de inversión en base a normativa nacional y sectorial.	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
3	2	89	4	Elaborar el Plan Maestro de Equipamiento Médico para justificar la pertinencia y la adquisición de equipamiento en áreas de salud en base a normativa nacional y sectorial.	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
11	1	298	4	Ampliar la estructura técnica-legal para el intercambio de servicios.	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
11	1	302	1	Fortalecer la Imagen institucional	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
11	1	302	2	Gestión Integral de la Información de empresas afiliadas y población protegida	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C

11	1	298	4	Desarrollar la estructura organizacional funcional al Plan Estratégico Institucional	MINISTERIO DE SALUD - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
11	1	298	4	Realizar la Programación y Ejecución presupuestaria en el marco de la Planificación Institucional.	MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PUBLICAS - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
11	1	298	4	Fortalecer la Administración del Recurso Humano. (Personal administrativo).	MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PUBLICAS - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
11	1	298	4	Mejorar y optimizar la adquisición, la administración, el manejo y el control de insumos no médicos	MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PUBLICAS - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
11	1	298	4	Fortalecer la gestión del Talento Humano administrativo en competencias de acuerdo al área de desempeño en el marco del Plan Estratégico Institucional.	MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PUBLICAS - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
11	1	298	4	Establecer el marco técnico para justificar la pertinencia y la adquisición de equipamiento en áreas administrativas.	MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PUBLICAS - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297	N/C	N/C	N/C	N/C
11	1	301	1	Transparentar la Gestión Institucional Pública a través de mecanismos de Control Social	MINISTERIO DE JUSTICIA	N/C	N/C	N/C	N/C

11	1	298	4	<p>Gestionar las Obligaciones Administrativas Institucionales</p>	<p>MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PUBLICAS - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297</p>	N/C	N/C	N/C	N/C
3	2	89	4	<p>Garantizar la ejecución de los proyectos de inversión de acuerdo a norma vigente.</p>	<p>MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PUBLICAS, MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN - COMPETENCIA CONCURRENTE (CO) - CPE ART: 297</p>	N/C	N/C	N/C	N/C

8.2. ROLES DE ACTORES

CUADRO 4: ROLES DE ACTORES

ACCIÓN DE MEDIANO PLAZO CPS	ACTORES PRINCIPALES				
	UNIVERSIDADES	SECTOR PRIVADO	ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	ORGANIZACIONES SOCIAL COOPERATIVAS	OTROS ACTORES
Gestionar, monitorear y evaluar el Plan Estratégico Institucional	-	-	-	-	MINISTERIOS DE PLANIFICACIÓN, ECONOMÍA Y SALUD.
Establecer la estructura del modelo de atención integral y gestión por nivel de complejidad.	-	-	-	-	MINISTERIO DE SALUD
Promocionar la salud a fin de prevenir enfermedades prevalentes en la población protegida.	-	-	-	-	MINISTERIO DE SALUD
Fortalecer el sistema de gestión de calidad orientado a la satisfacción del usuario	-	-	-	-	MINISTERIO DE SALUD
Desarrollar un sistema de vigilancia de salud ocupacional, basado en la corresponsabilidad con las empresas afiliadas.	-	-	-	-	-
Establecer el marco normativo y criterios técnico-operativos para la compra de servicios de salud a nivel nacional.	-	-	-	-	-

Desarrollar el sistema de vigilancia epidemiológica institucional.	-	-	-	-	MINISTERIO DE SALUD
Controlar las enfermedades prevalentes.	-	-	-	-	MINISTERIO DE SALUD
Mejorar y optimizar la adquisición, la administración, el manejo y el control de los medicamentos e insumos de salud	-	-	-	-	MINISTERIO DE SALUD
Fortalecer la Administración de los Recursos Humanos. (Personal de salud).	-	-	-	-	-
Fortalecer la gestión del Talento Humano del área de salud, con competencias vinculadas a su desempeño en el marco de los requerimientos Plan Estratégico Institucional.	-	-	-	-	-
Formación de personal en salud de acuerdo a normas nacionales.	-	-	-	-	CNIDAIC
Fortalecer la medicina tradicional institucional	-	-	-	-	MINISTERIO DE SALUD (VICEMINISTERIO DE MEDICINA TRADICIONAL)

Elaborar el Plan Maestro de Inversión para la justificación, diseño y elaboración de proyectos de inversión en base a normativa nacional y sectorial.	-	-	-	-	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN (VIPFE)
Elaborar el Plan Maestro de Equipamiento Médico para justificar la pertinencia y la adquisición de equipamiento en áreas de salud en base a normativa nacional y sectorial.	-	-	-	-	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN (VIPFE)
Ampliar la estructura técnica-legal para el intercambio de servicios.	-	-	-	-	-
Fortalecer la Imagen institucional	-	-	-	-	-
Gestión Integral de la Información de empresas afiliadas y población protegida	-	-	-	-	ASINSA
Desarrollar la estructura organizacional funcional al Plan Estratégico Institucional	-	-	-	-	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN, ECONOMÍA Y SALUD.
Realizar la Programación y Ejecución presupuestaria en el marco de la Planificación Institucional.	-	-	-	-	MINISTERIOS DE ECONOMÍA
Fortalecer la Administración del Recurso Humano. (Personal administrativo).	-	-	-	-	-
Mejorar y optimizar la adquisición, la administración, el manejo y el control de insumos no médicos	-	-	-	-	-

Fortalecer la gestión del Talento Humano administrativo en competencias de acuerdo al área de desempeño en el marco del Plan Estratégico Institucional.	-	-	-	-	-
Establecer el marco técnico para justificar la pertinencia y la adquisición de equipamiento en áreas administrativas.	-	-	-	-	-
Transparentar la Gestión Institucional Pública a través de mecanismos de Control Social	-	-	-	CONTROLES SOCIALES	MINISTERIO DE ECONOMÍA
Gestionar las Obligaciones Administrativas Institucionales	-	-	-	-	MINISTERIOS DE ECONOMÍA Y SALUD -ASINSA
Garantizar la ejecución de los proyectos de inversión de acuerdo a norma vigente.	-	-	-	-	MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN (VIPFE).

IX. PRESUPUESTO PLURIANUAL

9.1. PRESUPUESTO PLURIANUAL 2016- 2020

PILAR PDES	META PDES	RESULTADOS PDES		ACCIÓN PDES	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS		ACCIÓN DE MEDIANO PLAZO		PRODUCTO	INDICADORES DE CONTRIBUCIÓN AL RESULTADO DEL PDES				CRONOGRAMA										
		CÓDIGO PEI	DENOMINACIÓN		CÓDIGO PEI	DENOMINACIÓN	DENOMINACIÓN	DESCRIPCIÓN		UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA	LÍNEA BASE	META DE MEDIANO PLAZO	2016		2017		2018		2019		2020		TOTAL
														Prog.	Ejec.	Prog.	Ejec.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.			
11	1	298	4	OE1. Desarrollar el Sistema de Atención Integral de Salud de la CPS a nivel nacional, a partir de un nuevo modelo de Atención	OE1 - AE1	Gestionar, monitorear y evaluar el Plan Estratégico Institucional	Desarrollar un sistema de gestión, monitoreo, evaluación y seguimiento de los Planes de Intervención y Proyectos Institucionales.	El sistema de control, monitoreo, seguimiento y evaluación de Planes de Intervención y proyectos de inversión está implementado y en funcionamiento.	PORCENTAJE	% de proyectos institucionales gestionados y evaluados (Supervisión, monitoreo y evaluación).	0%	Cumplimiento del Plan Estratégico Institucional	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	30%	100%			
								Implementar un sistema integral de información en salud a nivel nacional.	Sistema integral de información en salud implementado y en funcionamiento		% de los establecimientos de salud reportan en tiempo real datos consistentes y confiables	0%		0%	10%	10%	30%	30%	30%	30%	100%			
3	1	87	2			OE1 - AE2	Establecer la estructura del modelo de atención integral y gestión por nivel de complejidad.	Realizar el Estudio de Capacidad Instalada	Capacidad instalada estructurada por nivel de atención	PORCENTAJE	% de establecimientos de salud con información sistematizada de su capacidad instalada	0%	Red de salud organizada bajo un modelo de atención integral	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	30%	100%		
									Red funcional de establecimientos de salud implementada	Capacidad Resolutiva refuncionalizada y fortalecida de acuerdo al modelo de atención integral		% de establecimientos de salud en RED	0%		0%	10%	10%	30%	30%	30%	30%	100%		

3	1	86	2	OE1 - AE8	Controlar las enfermedades prevalentes.	Realizar la atención y manejo de patología oncológica.	Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oportuna de patologías oncológicas prevalentes	PORCENTAJE	100%	Reducción de la incidencia, prevalencia y complicaciones de enfermedades de acuerdo a perfil epidemiológico.	% de pacientes diagnosticados y tratados de acuerdo a normas	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%
						Realizar la atención y manejo de enfermedades crónicas no transmisibles prevalentes.	Diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades crónicas no transmisibles				% de pacientes diagnosticados y tratados de acuerdo a normas	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%
						Realizar la atención y manejo de enfermedades agudas de origen infeccioso.	Diagnóstico, tratamiento y control oportuno de enfermedades agudas de origen infeccioso				% de pacientes diagnosticados y tratados de acuerdo a normas	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%
						Realizar la atención y manejo de tuberculosis.	Diagnóstico y tratamiento oportuno de Tuberculosis.				% de pacientes diagnosticados y tratados de acuerdo a normas	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%
						Realizar la atención y manejo de VIH SIDA	Diagnóstico y manejo oportuno de VIH SIDA				% de pacientes diagnosticados y tratados de acuerdo a normas	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%
						Fortalecer las prestaciones en la atención con Medicina Tradicional, Complementaria y Alternativa.	Manejo de enfermedades con Medicina Tradicional, Complementaria y Alternativa. (MTCA).				Nº de pacientes tratados con Medicina Tradicional, Complementaria y Alternativa. (MTCA).	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%

3	2	91	3			OE1 - AE12	Formación de personal en salud de acuerdo a normas nacionales.	Realizar la formación de personal en salud.	El personal de salud está formado en internado rotatorio y residencia médica a nivel nacional.	PORCENTAJE	Nº de personal de salud formados por Establecimiento de salud de acuerdo a normas del CNIDAIC y convenios con universidades.	64	Fortalecimiento del proceso de la formación integral de personal de salud en internado rotatorio y residencia médica	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%
4	4	132	1			OE1 - AE13	Fortalecer la medicina tradicional institucional	Realizar la producción de medicamentos tradicionales con registro sanitario.	Productos tradicionales producidos y distribuidos a nivel nacional.	PORCENTAJE	% de producción de medicamentos tradicionales producidos de acuerdo norma y distribuidos a nivel nacional.	s/d	Ampliar y mejorar el acceso a medicamentos tradicionales	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%
3	2	89	4			OE1 - AE14	Elaborar el Plan Maestro de Inversión para la justificación, diseño y elaboración de proyectos de inversión en base a normativa nacional y sectorial.	Diseño de parámetros de justificación técnica, administrativa, ecológica y económica para la construcción de infraestructura y equipamiento en salud. (Estudio socioeconómico, Perfil Epidemiológico y Diseño médico Arquitectónico).	<ul style="list-style-type: none"> - Las herramientas normativas para la construcción de infraestructura y equipamiento en salud están desarrolladas. - Los parámetros de justificación técnica, administrativa y económica para la infraestructura y equipamiento en salud están desarrollados. (Proyectos de inversión). 	NUMERO	Nº de proyectos de inversión aprobados e inscritos en el VIPFE, que responden al Marco Técnico Normativo Institucional.	0%	Marco técnico-normativo para la justificación de proyectos de inversión diseñado y elaborado.	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%

3	2	89	4			OE1 - AE15	Elaborar el Plan Maestro de Equipamiento Médico para justificar la pertinencia y la adquisición de equipamiento en áreas de salud en base a normativa nacional y sectorial.	Fortalecer la gestión de equipamiento en áreas de salud. (gasto corriente)	<ul style="list-style-type: none"> - Parámetros de justificación técnica, administrativa y económica para equipamiento médico menor están diseñados. - Los parámetros de justificación técnica, administrativa y económica para equipamiento médico mayor están diseñados. - Los parámetros de justificación técnica, administrativa y económica para equipamiento no médico están diseñados. (Gasto corriente). 	NUMERO	N° de procesos de adquisición de equipos médicos y no médicos aprobados, que responden al Marco Técnico Normativo Institucional.	0%	Equipar las áreas de salud de acuerdo a estudios técnicos.	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%
11	1	298	4			OE1 - AE16	Ampliar la estructura técnica-legal para el intercambio de servicios.	Estructurar el sistema de cooperación interinstitucional e intercambio de servicios	La utilización de la capacidad instalada por establecimiento de salud está optimizada y generando recursos.	NUMERO	N° de servicios de salud identificados con capacidad de intercambio por establecimiento o de salud.	0%	Convenios de cooperación interinstitucional suscritos para intercambio de servicios	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%

11	1	302	1	OE2	Fortalecimiento de la gestión administrativa con integralidad, transparencia, eficacia y eficiencia en el marco de la normativa vigente.	OE1 - AE17	Fortalecer la Imagen institucional	Desarrollar el Sistema de Comunicación Institucional.	- Modelo de Marketing Institucional diseñado e implementado. - Modelo de Comunicación Institucional diseñado e implementado.	PORCENTAJE	- 100% de las administraciones del nivel desconcentrado que aplican el modelo de marketing. - 100% de las administraciones del nivel desconcentrado que aplican el modelo de comunicación.	0%	Posicionamiento de la imagen institucional.	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%
11	1	302	2			OE2- AE18	Gestión Integral de la Información de empresas afiliadas y población protegida	Actualizar la Estructura del Sistema de Seguros.	- Las empresas afiliadas están depuradas y consolidadas. - La población protegida está actualizada, identificada y recametzada.	PORCENTAJE	- 100% de empresas actualizadas y en vigencia. - 100% de población protegida identificada y recametzada.	0%	Actualización permanente de la información de empresas afiliadas, cotizaciones y población protegida	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%
11	1	298	4			OE2- AE19	Desarrollar la estructura organizacional funcional al Plan Estratégico Institucional	Realizar el Rediseño Organizacional	La estructura organizacional de la CPS, responde a los requerimientos de los objetivos de los proyectos institucionales.	PORCENTAJE	100% de áreas organizacionales estructuradas con dependencia lineal y funcional, desde el nivel central hasta las administraciones del nivel desconcentrado.	0%	Estructura Organizacional institucional de áreas de salud y áreas administrativas a nivel nacional.	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%

11	1	298	4			OE2 - AE20	Realizar la Programación y Ejecución presupuestaria en el marco de la Planificación Institucional.	Vincular el Módulo de Información técnico-Administrativo-Contable al sistema integral de salud	El Sistema de Planificación Institucional, está integrado con el Sistema Administrativo Contable.	PORCENTAJE	100% de componentes de los Planes de Intervención, servicios y áreas organizacionales con presupuesto integrado al sistema administrativo contable institucional	0%	Integración de la Información técnico-administrativo-contable Institucional.	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%
11	1	298	4			OE2 - AE21	Fortalecer la Administración del Recurso Humano. (Personal administrativo).	Fortalecer la Gestión del RR.HH. administrativo.	La estructura de administración de RR.HH. administrativos está desarrollada e implementada	PORCENTAJE	% de Administración es que cuentan con recursos humanos gestionados de acuerdo a estructura.	s/d	Gestión del RR.HH.	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%
11	1	298	4			OE2 - AE22	Mejorar y optimizar la adquisición, la administración, el manejo y el control de insumos no médicos	Estructurar el Sistema Nacional de Administración Logística de Insumos no médicos.	El Sistema Nacional de Administración y Logística de Insumos no médicos está implementado y funcionando	PORCENTAJE	% de administración es que reportan en el módulo de información de insumos no médicos.	0%	Gestión eficiente y oportuna de insumos no médicos	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%
11	1	298	4			OE2 - AE23	Fortalecer la gestión del Talento Humano administrativo en competencias de acuerdo al área de desempeño en el marco del Plan Estratégico Institucional.	Fortalecer la Gestión de Talento Humano administrativo	Recursos humanos con competencias adquiridas en función a los objetivos de los proyectos institucionales.	PORCENTAJE	% de proyectos con RR.HH. administrativo con competencias específicas adquiridas.	0%	Trabajadores administrativos con competencias desarrolladas	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%

11	1	298	4			OE2- AE24	Establecer el marco técnico para justificar la pertinencia y la adquisición de equipamiento en áreas administrativas.	Fortalecer la Gestión de equipamiento en áreas administrativas. (Gasto corriente)	- Los parámetros de justificación técnica, administrativa y económica para equipamiento no médico está diseñado y en funcionamiento. (Gasto corriente).	NUMERO	Un marco Normativo para la Gestión de proyectos de Inversión en equipamiento de áreas administrativas que incluya: - Identificación de necesidades.	0%	Equipar las áreas administrativas y de salud de acuerdo a estudios técnicos.	0%	0%	10%	10%	30%	30%	30%	100%
11	1	301	1			OE2- AE25	Transparentar la Gestión Institucional Pública a través de mecanismos de Control Social	Fortalecer la Participación y Control Social	El marco normativo y operativo de la participación y vinculación del control social está establecido e implementado	PORCENTAJE	% de administraciones del nivel desconcentrado con participación del Control Social en el marco normativo	100%	Participación del Control Social a nivel nacional en el marco de los mecanismos establecidos	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	100%
11	1	298	4			OE2 - AE26	Realizar la Previsión de Recursos para ejecución de proyectos de inversión en proceso de elaboración.	Realizar la Previsión de Recursos para ejecución de proyectos de inversión en proceso de elaboración.	Los proyectos de inversión en proceso de elaboración cuentan con previsión de recursos.	PORCENTAJE	% de recursos previstos.			20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	100%
11	1	298	4			OE2 - AE27	Controlar las Transferencias económicas y presupuestarias.	Controlar las Transferencias económicas y presupuestarias.	Las transferencias económicas y presupuestarias están controladas.	PORCENTAJE	% de Transferencias económicas y presupuestarias a entes rectores realizadas.	100%	Cumplimiento de obligaciones administrativas.	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	100%

PRESUPUESTO PLURIANUAL 2016 - 2020

ACCIÓN DE MEDIANO PLAZO		PROGRAMA PRESUPUESTARIO		PROGRAMACIÓN DEL PRESUPUESTO PLURIANUAL DE GASTO (Bs)					
				2016	2017	2018	2019	2020	Total PPA 2016 - 2020
Cod.	Denominación	Cod.	Denominación	Prog.	Prog	Prog	Prog	Prog	
OE1	Desarrollar el Sistema de Atención Integral de Salud de la CPS a nivel nacional, a partir de un nuevo modelo de Atención	72	“Servicios de Consulta Externa y Hospitalización”	1,048,826,132	1,080,750,255	1,044,009,564	1,096,210,043	1,151,020,546	4,893,192,848
OE2	Fortalecimiento de la gestión administrativa con integralidad, transparencia, eficacia y eficiencia en el marco de la normativa vigente.	00	“Administración de las Prestaciones del Régimen de Salud a Corto Plazo”	102,114,221	99,373,913	98,888,525	103,832,952	109,024,599	455,310,492
		09	"Control Social"		40,000	-	-	-	-
		11	CONSTRUCCIONES AMPLIACIONES Y EQUIPAMIENTO	251,448,827					
		97	PROVISIÓN DE GASTO DE INVERSIÓN	-	130,891,922	209,964,645	-	-	340,856,567
		98	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES	61,700,869	63,082,797	64,147,468	67,354,841	70,722,583	285,985,528
		99	PARTIDA NO ASIGNABLE A PROGRAMA	45,991,800	57,894,958	57,308,442	60,173,864	63,182,557	199,485,927
OE3	Mejorar el acceso, cobertura y capacidad resolutiva de los servicios de salud de la CPS.	73	CONSTRUCCIONES AMPLIACIONES Y EQUIPAMIENTO		68,189,826	2,012,332			2,012,332
		72	CONSTRUCCIONES AMPLIACIONES Y EQUIPAMIENTO		17,859,030				
TOTAL CATEGORÍAS PROGRAMÁTICAS				1,510,081,849.00	1,518,082,701.00	1,476,330,976.00	1,327,571,700.00	1,393,950,285.00	6,176,843,694.00

IX. GESTIÓN DE RIESGOS

De acuerdo a los Lineamiento Metodológicos para la formulación de Planes Estratégicos Institucionales para vivir Bien (PEI) del Ministerio de Planificación y desarrollo, y el Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud sobre la Gestión de Riesgo y cambio climático, resaltamos la información emitida por la cabeza de Sector sobre los Índices de riesgo Municipales, amenazas, capacidad de adaptación e Índice de vulnerabilidad sectorial.

TABLA.
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

Fuente: Plan Estratégico Institucional Ministerio de Salud 2016-2020

**TABLA 2.
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

Fuente: Plan Estratégico Institucional Ministerio de Salud 2016-2020

TABLA 3.
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 trazadoras, 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

Fuente: Plan Estratégico Institucional Ministerio de Salud 2016-2020

TABLA 4.
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

Fuente: Plan Estratégico Institucional Ministerio de Salud 2016-2020

**TABLA 5.
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

Fuente: Plan Estratégico Institucional Ministerio de Salud 2016-2020

TABLA 6.
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

Fuente: Plan Estratégico Institucional Ministerio de Salud 2016-2020

**TABLA 7.
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

Fuente: Plan Estratégico Institucional Ministerio de Salud 2016-2020

TABLA 8.
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 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	0,27	0,1878	0,111	0,347

Fuente: Plan Estratégico Institucional Ministerio de Salud 2016-2020

TABLA 9.
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

Fuente: Plan Estratégico Institucional Ministerio de Salud 2016-2020