



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES

# **GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD (PMS)**

PUBLICACIÓN  
**518**

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia  
2024





ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES

# **GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD (PMS)**

PUBLICACIÓN  
**518**

**Serie: Documentos Técnico Normativos**

**La Paz - Bolivia  
2024**

## FICHA BIBLIOGRÁFICA

R-BO Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Promoción y Prevención de Salud  
WA546 Unidad Promoción de la salud Gestión y Participación Social.  
M665g Guía de Procedimientos para la Formulación del Plan Municipal de Salud (PMS)/Ministerio de Salud y Deportes; Ramiro  
No. 518 Javier Choquehuanca Callisaya; Freddy Marca Llusco; Juan Carlos Delgadillo Olivares. Coaut. La Paz: Sigla Editores, 2024  
2024

159p.: ilus. (Serie Documentos Técnico Normativos No. 518)

Depósito Legal: 4 – 1 – 91 – 2024 P.O.

- I. GESTIÓN MUNICIPAL
- II. PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD
- III. POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA
- IV. PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD
- V. POLÍTICAS, PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD
- VI. POLÍTICA SANITARIA
- VII. IMPLANTACIÓN DE PLANES DE SALUD
- VIII. PLANES ESTATALES DE SALUD
- IX. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD
- X. COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD
- XI. POLÍTICA PÚBLICA
- XII. GUÍAS
- XIII. BOLIVIA
1. T.
2. Serie
3. Choquehuanca Callisaya, Ramiro Javier; Marca Llusco, Freddy; Delgadillo Olivares, Juan Carlos. Coaut.

### GUIA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA FORMULACION DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD

Dirección General de Promoción y Prevención de Salud, 5º Piso Edificio Víctor, calle Fernando Guachalla N° 342, Tel/Fax 591 – 2 – 2154625

<http://www.minsalud.gob.bo>

R.M: N° 0050

Depósito Legal: 4-1-91-2024 P.O.

#### Elaboración:

Lic. Ramiro Javier Choquehuanca Callisaya - Técnico de Articulación con Entidades Territoriales Autónomas – UPSG y PS - Dirección General de Promoción y Prevención de Salud – MSyD.

Dr. Freddy Marca Llusco – Planificador de la Dirección General de Promoción y Prevención de Salud - Ministerio de Salud y Deportes.

Lic. Juan Carlos Delgadillo Olivares – Consultor externo BID.

#### Revisión:

Dra. Lizeth Tadea Ganci Olmedo - Jefa de la Unidad de Promoción de la Salud Gestión y Participación Social.

Lic. Evelyn Wilma Cerruto Gutiérrez – Jefa de la Unidad de Alimentación y Nutrición

Lic. Eduardo Ernesto Humerez Flores – Responsable del Área de Movilización Social UPSGyPS

#### Revisión Final:

Dra. Mariana Camila Ramírez López - Directora General de Promoción y Prevención de Salud

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

#### Comité de identidad Institucional y Publicaciones CIIP/VGSS

- |                                     |                                |                                    |
|-------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| - Dra. Mariana Camila Ramírez López | - Dra. Claudia Reas Mayta      | - Tec. Rodrigo Omar Chipana Cortez |
| - Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales | - Dra. Tania Huanca Uluri      | - Tec. Marcelo Martínez Quisbért   |
| - Dra. Sdenka Maury Fernández       | - Dr. Reynaldo Aguilar Álvarez |                                    |

La Paz: Área de Movilización Social - Unidad de Promoción de la Salud Gestión y Participación Social - Dirección General de Promoción y Prevención de Salud - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones – Viceministerio de Promoción Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional - Ministerio de Salud y Deportes – 2024

© Ministerio de Salud y Deportes 2024

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

Impreso en Bolivia

**MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**

**AUTORIDADES NACIONALES**

Maria Renée Castro Cusicanqui  
**MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES**

Dr. Max Francisco Enríquez Nava  
**VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN, VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA Y MEDICINA TRADICIONAL**

Dra. Mariana Camila Ramírez López  
**VICEMINISTRA DE GESTIÓN DEL  
SISTEMA DE SALUD a.i.**

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

Soraya Karen Palenque Gutiérrez  
**VICEMINISTRA DE DEPORTES a.i.**



# PRESENTACIÓN

La consolidación del Estado Plurinacional de Bolivia y el Vivir Bien pasan necesariamente por la construcción colectiva de un mundo sin desigualdades ni pobreza, en el que se establezca como máximo valor al ser humano, a partir del equilibrio entre los diferentes ámbitos: social, económico, sanitario, educativo y ambiental que hacen al desarrollo sustentable de un país.

Desde el sector salud se contribuye a esta construcción mediante el Sistema Único de Salud (SUS) y la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), cuyo componente de Gestión Participativa y Control Social en Salud asume un enfoque intercultural, integral, intersectorial y participativo en los procesos de; planificación, ejecución, administración, seguimiento, evaluación de las acciones comunales, municipales, orientado a resolver integralmente los problemas de salud.

En ese sentido, en coordinación con los Gobiernos Autónomos Municipales, personal de salud y estructura social en salud, se ha visto la necesidad de actualizar los procedimientos e instrumentos de la Planificación Participativa.

La presente “Guía de Procedimientos para la formulación del Plan Municipal de Salud” recoge esta necesidad y será útil para mejorar la gestión e inversión pública de los Gobiernos Autónomos Municipales a fin de garantizar la ejecución de acciones estratégicas en salud para la construcción de “Comunidades y Municipios del Vivir Bien”.

Maria Renée Castro Cusicanqui  
**MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES**



# Resolución Ministerial N° 0050

09 FEB 2024

## VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, los Parágrafos II y III del Artículo 18 de la Constitución Política del Estado, disponen que el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna; y el sistema básico de salud será universal, gratuito, equitativo, intercultural, intersectorial, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

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

Que, el Artículo 40 de la Norma Constitucional prevé que el Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.

Que, el numeral 1 del Artículo 8 de la Ley N° 341, de 22 de diciembre de 2012, de Participación y Control Social, preceptúa sobre los derechos de la participación social participar en la formulación de políticas, planes, programas, proyectos, y en la toma de decisiones en los procesos de planificación, seguimiento a la ejecución y evaluación de la gestión pública en todos los niveles del Estado.

Que, el Parágrafo I del Artículo 2 de la Ley N° 777, de 25 de enero de 2016, del Sistema de Planificación Integral del Estado, prevé que el Sistema de Planificación Integral del Estado es el conjunto organizado y articulado de normas, subsistemas, procesos, metodologías, mecanismos y procedimientos para la planificación integral de largo, mediano y corto plazo del Estado Plurinacional, que permita alcanzar los objetivos del Vivir Bien a través del desarrollo integral en armonía y equilibrio con la Madre Tierra, para la consecución de una sociedad justa, equitativa y solidaria, con la participación de todos los niveles gubernativos del Estado, de acuerdo a lo establecido en la presente Ley.

Que, el numeral 1 del Parágrafo I y el inciso a) del numeral 2 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031, Marco de Autonomías y Desconcentración "Andrés Bello" de 19 de julio de 2010, dentro del alcance de las competencias de Salud, establece de acuerdo a la competencia del Numeral 17 del Parágrafo II del Artículo 298 y la competencia concorrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado, el nivel central del Estado tendrá las siguientes competencias: Elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud; De acuerdo a la competencia concorrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado se distribuyen las competencias de la siguiente manera: Gobiernos municipales autónomos: Formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal.

Que, el Artículo 6 de la Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019, que modifica a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1089 de 28 de mayo de 2018, determina que la atención en salud universal y gratuita, se presentará con base en Producción en Salud de manera progresiva, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAPCI y protección trasciende de salud, de acuerdo a Reglamento específico del Ministerio de Salud.

Que, el Artículo 3 del Código de Salud aprobado mediante Decreto Ley N° 15629, de 18 de julio de 1978, dispone que corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Prevención Social y Salud Pública (ahora Ministerio de Salud y Deportes), al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que, el Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008, prevé que el modelo de gestión en salud vincula la participación social con los niveles de gestión estatal en salud y las instancias de concertación sobre los temas de salud en los ámbitos local, municipal, departamental y nacional.

Que, el inciso w) del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 4857, de 06 de enero de 2023 dispone como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, emitir Resoluciones Ministeriales, así como bi-ministeriales y multinministeriales en coordinación con las Ministras (os) que correspondan, en el marco de sus competencias.

Que, mediante Acta de Reunión de fecha 8 de abril de 2022, el Comité de Coordinación Técnica - COCOTEC, resuelve validar el documento técnico normativo.

Que, a través del Acta del Comité de Identidad Institucional y Publicaciones - CIIP, de 27 de octubre de 2023, se establece que en atención a la necesidad de actualizar el contenido del documento técnico normativo, el CIIP, realiza la revisión y notifica la asignación del número de publicación 518, a efecto de proseguir con el trámite hasta la emisión de la Resolución Ministerial.





Que, por Informe Técnico MSyD/NPVE/MT/DGPPS/PSG/PSAT/281/2023, de 28 de noviembre de 2023, el Técnico de Anticipación con Entidades Territoriales Autónomas de la Dirección General de Promoción y Prevención de Salud dependiente del Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional, señala que habiendo cumplido con los procedimientos de validación y aprobación de la "Guía de Procedimientos para la Formulación del Plan Municipal de Salud", solicita la elaboración y firma de Resolución Ministerial, a fin de proseguir con la publicación, socialización, capacitación e implementación del referido documento.

Que, el Informe Legal MSyD/DGIAJ/LIA/IL/1932/2023, de 14 de diciembre de 2023, concluye que no contraviene a las normas jurídicas vigentes y es procedente la emisión de la Resolución Ministerial, que aprueba la publicación, socialización, capacitación e implementación del documento técnico normativo, denominado: "Guía de Procedimientos para la Formulación del Plan Municipal de Salud", según lo establecido por el Artículo 81 de la Ley N° 831 Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Bello" de 19 de julio de 2010 y Artículo 7 de la Ley N° 1152, de 30 de febrero de 2010, Ley modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por la Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018 "Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito".

**PORTANTO:**

LA MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 4857 de 06 de enero de 2023, de Organización del Órgano Ejecutivo.

**R E S U E L V E:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el documento técnico normativo: "Guía de Procedimientos para la Formulación del Plan Municipal de Salud", asignado con el número 518, que en Anexo forma parte integrante e insustituible de la presente Resolución Ministerial.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- AUTORIZAR** a la Dirección General de Promoción y Prevención de Salud, la impresión del mencionado documento, debiendo depositarse un ejemplar en Archivo Central del Ministerio de Salud y Deportes.

**ARTÍCULO TERCERO.-** La presente Resolución deberá ser publicada en la Página Web Institucional, <http://www.minsalud.gob.bo>.

**ARTÍCULO CUARTO.-** El Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional a través de la Unidad de Promoción de la Salud, Gestión y Participación Social, queda encargado de la publicación, socialización, capacitación e implementación del mencionado documento.

**Regístrese, comuníquese y archívese.**



Dr. **LUIS ALBERTO GARCÍA**  
DIRECTOR GENERAL DE  
ASUNTO JURÍDICO  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. **ROBERTO GARCÍA**  
VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN,  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y  
MEDICINA TRADICIONAL

Dr. **ROBERTO GARCÍA**  
VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN,  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y  
MEDICINA TRADICIONAL

# ABREVIATURAS

ALS	Autoridad Local de Salud.	MIB	Módulo de Información Básica
CLS	Comité Local de Salud	MSyD	Ministerio de Salud y Deportes
CPE	Constitución Política del Estado	PDES	Plan de Desarrollo Económico Social.
CSc/I	Centro de Salud con Internación	PGDES	Plan General de Desarrollo Económico Social.
CS	Centro de Salud	PMS	Plan Municipal de Salud.
CSI	Centro de Salud Integral	POA	Plan Operativo Anual.
CSMS	Consejo Social Municipal de Salud	PPMS	Planificación Participativa Municipal en Salud.
CF	Carpeta Familiar.	PS	Puesto de Salud
DSS	Determinantes Sociales de Salud	PSDI	Plan Sectorial de Desarrollo Integral
ES	Establecimiento de Salud	PTDI	Plan Territorial de Desarrollo Integral.
ESS	Estructura Social de Salud	SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
ETSS	Equipo Técnico Social de Salud	SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud.
GAM	Gobierno Autónomo Municipal.	SPIE	Sistema de Planificación Integral del Estado.
GP- CSS	Gestión Participativa y Control Social en Salud	SUS	Sistema Único de Salud.
IMGLS	Instancia Máxima de Gestión Local en Salud.		
INE	Instituto Nacional de Estadística.		
IOC	Indígena Originario Campesino		
MAE	Máxima Autoridad Ejecutiva		



# ÍNDICE

<b>A MANERA DE INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>15</b>
¿Cuál es el propósito de esta guía?.....	15
¿A quiénes está dirigida esta guía? .....	15
¿Qué se quiere lograr con esta guía? .....	16
¿Cómo está organizada esta guía? .....	17

## **Primera Parte:**

<b>LA FORMULACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD (PMS) EN EL MARCO DE LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI) Y EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS).....</b>	<b>19</b>
1. ¿Qué es la SAFCI y el SUS?.....	20
2. ¿Cómo el PMS contribuye a que la SAFCI y el SUS se implementen en el municipio? .....	22
3. ¿En qué consiste la formulación participativa del PMS en el marco del SPIE?.....	22
4. ¿Qué es el Plan Municipal de Salud (PMS)? .....	24
5. ¿Por qué el enfoque de género es importante en la formulación del Plan Municipal de Salud (PMS)? .....	25
6. ¿Cuál es el marco normativo sobre el cual se apoya la formulación del PMS? .....	26
7. ¿Cómo se articula el PMS a la visión de desarrollo del país? .....	27
8. Para recordar siempre .....	28

## **Segunda Parte:**

<b>PROCEDIMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD (PMS) .....</b>	<b>31</b>
1. ¿Cuáles son las etapas que se deben seguir para la formulación del Plan Municipal de Salud (PMS)? .....	32
Etapas 1: Preparación y organización.....	36
Etapas 2: Diagnóstico integral de la salud.....	39
Etapas 3: Formulación de la estrategia de salud para el Desarrollo Integral Municipal.....	54
Etapas 4: Aprobación y difusión del Plan Municipal de Salud (PMS) .....	67

## **Tercera Parte:**

<b>INSTRUMENTOS, INSTRUCTIVO DE LLENADO Y EJEMPLOS.....</b>	<b>71</b>
Instrumento 1. Matriz de la situación actual de la Estructura Social en Salud .....	72
Instrumento 2. Matriz de características generales de los establecimientos de salud .....	74

Instrumento 3. Matriz de infraestructura según Norma Nacional de Caracterización .....	76
Instrumento 3a. Matriz de consolidación de infraestructura según Norma Nacional de Caracterización .....	78
Instrumento 3b. Matriz de infraestructura de hospital 2do Nivel según Norma Nacional de Caracterización .....	80
Instrumento 4. Matriz de servicios básicos y medios de comunicación de los establecimientos de salud .....	82
Instrumento 5. Matriz de equipamiento y mobiliario de los establecimientos de salud .....	84
Instrumento 5a. Matriz de consolidación de equipamiento y mobiliario de los establecimientos de salud .....	86
Instrumento 5b. Matriz de equipamiento y mobiliario de Hospital de 2do Nivel del Servicio de Cirugía .....	88
Instrumento 6. Matriz del parque automotor de los establecimientos de salud .....	91
Instrumento 7. Matriz de recursos humanos de los establecimientos de salud .....	93
Instrumento 7a. Matriz de recursos humanos del hospital de 2do. Nivel... ..	95
Instrumento 8. Matriz de las principales enfermedades y causas de muerte .....	97
Instrumento 8a. Matriz de principales enfermedades y causas de muerte del hospital de 2do Nivel por servicios .....	99
Instrumento 9. Matriz de identificación de prestadores de la medicina tradicional .....	101
Instrumento 10. Matriz de las atenciones de la medicina tradicional .....	103
Instrumento 11. Matriz de necesidades de capacitación/actualización del personal de salud .....	105
Instrumento 12. Matriz del perfil epidemiológico municipal según indicadores de salud .....	107
Instrumento 13. Matriz de problemas, causas y soluciones de la comunidad o barrio consolidado por municipio .....	109
Instrumento 14. Matriz de clasificación y priorización de propuestas, acciones, de los establecimientos de salud para el quinquenio. ....	111
Instrumento 15. Matriz de clasificación y priorización de propuestas, acciones, locales, comunales, sectoriales e intersectoriales para el quinquenio. ....	113
Instrumento 16. Matriz de presupuesto institucional plurianual .....	115
Instrumento 17. Matriz de presupuesto local/comunitario plurianual .....	117
Instrumento 18. Matriz para la definición de acciones y construcción de la estrategia municipal de salud .....	119
Instrumento 19. Matriz de identificación de pilares, ejes, metas, resultados, acciones y articulación - planificación en salud .....	121
Instrumento 19a. Matriz de identificación de pilares, ejes, metas, resultados, acciones y articulación - planificación en salud continuación..	123
Instrumento 20. Matriz de observaciones/sugerencias al PMS en la Mesa Municipal de Salud .....	125
ANEXOS .....	128
ANEXO EDITORIAL .....	159

# A MANERA DE INTRODUCCIÓN

## ¿Cuál es el propósito de esta guía?

Orientar a los/as actores/as estatales, no estatales y sociales sobre las etapas, actividades y tareas que se deben realizar para formular/elaborar el Plan Municipal en Salud (PMS), bajo el paraguas de la **Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)** y el **Sistema Único de Salud (SUS)**.

La presente guía está actualizada y adecuada a la Ley N° 341 de “Participación y Control Social” y a la Ley N° 777 del “Sistema de Planificación Integral del Estado” (SPIE), con enfoque inclusivo, de género y generacional.

## ¿A quiénes está dirigida esta guía?

A los actores/as municipales, tales como:

Actores/as estatales	Actores/as sociales	Actores/as no estatales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridades de los Gobiernos Autónomos Municipales (GAM): Alcalde/sa, concejales/as.</li> <li>• Personal técnico de los GAM: Secretarios de salud, de planificación, administrativos, otros.</li> <li>• Instancias Máximas de Gestión Local en Salud (IMGLS).</li> <li>• Coordinación de la Red de Servicios de Salud.</li> <li>• Responsables o Jefes Municipales de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura Social en Salud (ESS): Consejo Social Municipal de Salud (CSMS), Comité y Autoridad Local Salud (ALS).</li> <li>• Autoridades de organizaciones sociales matrices y sindicales.</li> <li>• Autoridades barriales vecinales.</li> <li>• Organización de mujeres.</li> <li>• Médicos tradicionales.</li> <li>• Otros más.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ONG.</li> <li>• Fundaciones.</li> <li>• Instituciones privadas sin fines de lucro.</li> <li>• Otros.</li> </ul>

## ¿Qué se quiere lograr con esta guía?

### Que el Gobierno Autónomo Municipal (GAM):

- Dirija y planifique acciones estratégicas integrales e intersectoriales de salud para contribuir a la construcción de *“comunidades y municipios del Vivir Bien”*.
- Garantice los recursos financieros y no financieros para el logro de objetivos de mejoramiento de la salud y condiciones de vida de la población.

### Que la Red Municipal de Salud:

- Fortalezca su capacidad resolutoria para brindar una atención integral intercultural de calidad, con buen trato y dignidad para la población.
- Profundice la implementación de la promoción de la salud en el marco de la política SAFCI.
- Garantice el acceso universal y gratuito a la salud, haciendo que el SUS sea eficiente, sostenido, con enfoque intercultural, de género y de calidad.

### Que la Estructura Social en Salud (ESS) y población:

- Participen activamente en la toma de decisiones y en la formulación, implementación integral y evaluación de las acciones en salud.
- Promuevan la transformación de las Determinantes Sociales de Salud (DSS) que causan enfermedades, daños y muertes. Además, vigilen y realicen control social efectivo y proactivo a todas las acciones de salud implementadas en el municipio.

Con la implementación de esta guía se contribuye a que los GAM cumplan sus competencias exclusivas en salud, definidas en la Ley Marco de Autonomías Andrés Ibáñez inciso a) del numeral 2 del Parágrafo III del Artículo 81: “Los Gobiernos Autónomos Municipales deberán formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud (PMS) y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal (PDM)”.

Actualmente el PDM es el Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI) – Ley N° 777 (SPIE).

## ¿Cómo está organizada esta guía?

- En partes que son un conjunto de información destinada a conocer mejor el proceso de formulación del PMS. La guía tiene tres partes:

**1ra. parte. La formulación del Plan Municipal de Salud (PMS) en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y el Sistema Único de Salud (SUS).**

**2da. parte. Procedimientos para la formulación del Plan Municipal de Salud (PMS).** Organizada en cuatro etapas que son un conjunto de actividades que se deben cumplir, desarrolladas de la siguiente forma:

-  **1ª. etapa.** La preparación y organización.
-  **2ª. etapa.** El diagnóstico integral de la salud.
-  **3ª. etapa.** Formulación de la estrategia de salud para el Desarrollo Integral Municipal.
-  **4ª. etapa.** Aprobación y difusión del PMS.

**3ra. parte. Instrumentos, instructivo de llenado y ejemplos.** Se proporcionan instrumentos operativos que apoyan al desarrollo de las tareas descritas en la 2ª parte.

Una vez que la guía haya llegado al municipio, el responsable municipal de salud debe encargarse de:

- Leer detalladamente y comprender el enfoque de la Planificación Participativa Municipal en Salud (PPMS) y los procedimientos para la formulación del PMS.
- Llegar a acuerdos con la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud (IMGLS), la Máxima Autoridad del Ejecutivo (MAE) del GAM y el Concejo Municipal para empezar a aplicar la guía.
- Coordinar con el Consejo Social Municipal de Salud (CSMS) y organizaciones sociales matrices para involucrarlos en el proceso.
- Coordinar con el personal de salud para definir las tareas a implementar.

- **Las actividades** son un conjunto de tareas organizadas de forma secuencial que permiten el cumplimiento de las etapas.
- **Las tareas** son un conjunto de pasos específicos, que a partir de diferentes instrumentos (tablas, cuadros o matrices) deben desarrollarse en diferentes espacios (la comunidad, establecimiento de salud, municipio u otros).



# 1

## PRIMERA PARTE

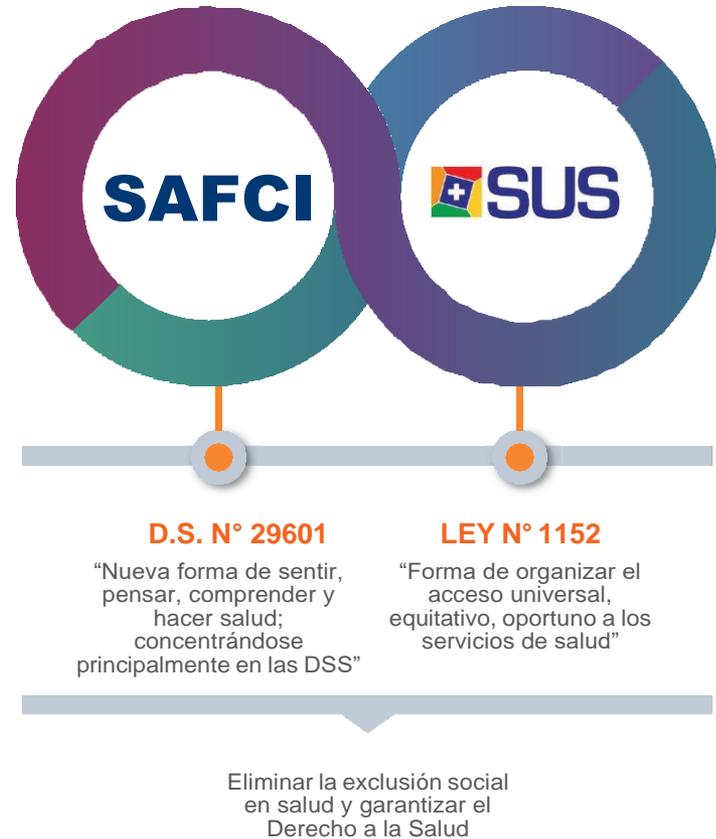
### **LA FORMULACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD (PMS) EN EL MARCO DE LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI) Y EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS)**

## 1. ¿Qué es la SAFCI y el SUS?

Política de salud única del Estado Plurinacional de Bolivia.

Ni la SAFCI ni el SUS deben ni pueden estar fragmentados y separados en su implementación, ya que ambos buscan eliminar la exclusión social en salud y garantizar el derecho a la salud y la vida, ya que:

- La SAFCI expresa la ética del Vivir Bien. Es decir, la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud que nos proporciona el horizonte, principios y medios operativos para transformar la salud estructuralmente, concentrándose no solo en la enfermedad, sino principalmente en las Determinantes Sociales de la Salud (DSS), a partir de la Gestión Participativa y Control Social en Salud (GP-CSS) y Atención Integral e Intercultural de la Salud.
- Por su parte, el Sistema Único de Salud (SUS), universal y gratuito, es la forma de organizar y garantizar el acceso universal, equitativo y oportuno de las personas, familias y comunidades a los servicios de salud en el marco de su ejercicio del derecho a la salud.



Para profundizar sobre el enfoque teórico y operativo de política SAFCI y el SUS, se pueden revisar los siguientes documentos:

- **Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Documento Técnico Estratégico. Versión didáctica. Publicación N.° 171.**
- **Ley N.° 1152 modificatoria a la Ley N.° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral hacia el Sistema Único de Salud.**

## FUNCIONAMIENTO DE LA POLÍTICA DE SALUD EN EL ESTADO PLURINACIONAL A NIVEL MUNICIPAL



## 2. ¿Cómo el PMS contribuye a que la SAFCI y el SUS se implementen en el municipio?

Con la formulación y ejecución del PMS se efectúan esfuerzos para:

- Democratizar la participación social en salud desde la comunidad y municipio.
- Garantizar las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
- Garantizar servicios de salud ininterrumpidos, continuos, universales y gratuitos, mediante la atención integral e intercultural.
- Mejorar la capacidad resolutoria e instalada de los servicios de salud para garantizar el ejercicio del derecho a la salud.
- Garantizar el abordaje intersectorial de las Determinantes Sociales de la Salud (DSS) desde los mismos actores.
- Garantizar la práctica de saberes de la medicina tradicional y su articulación con los servicios de salud.

Los PMS ayudan a que la SAFCI y el SUS se implementen haciendo que los **Gobiernos Autónomos Municipales, personal de salud y Estructura Social de Salud (ESS) asuman el enfoque de la SAFCI y el SUS en sus políticas municipales.**

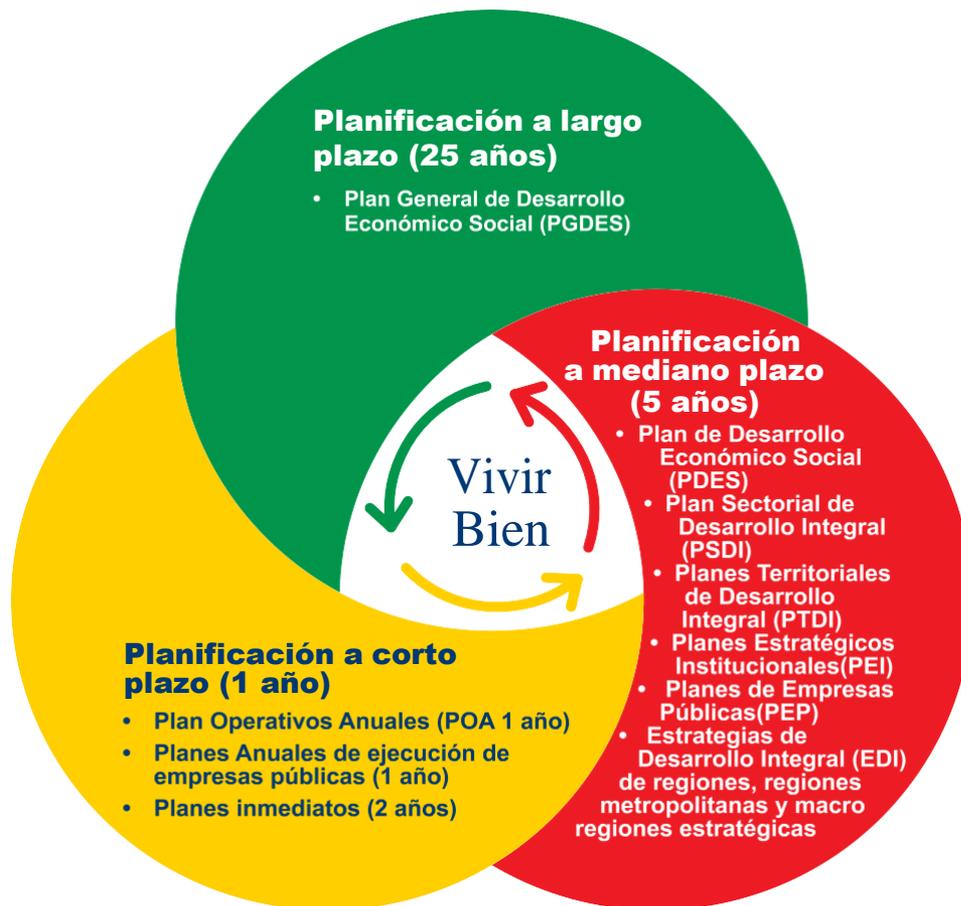
## 3. ¿En qué consiste la formulación participativa del PMS en el marco del SPIE?

En definir acciones estratégicas sectoriales e intersectoriales de mediano plazo para la salud, siguiendo procedimientos participativos que permitan identificar el aporte del municipio para lograr el Vivir Bien como sociedad.



El Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE) define que:

- La planificación es un proceso cíclico que se desarrolla permanentemente, que se retroalimenta y perfecciona continuamente. La formulación del PMS solo es la primera parte de este ciclo.
- Existen diferentes tipos de planes: Los de largo, mediano y corto plazo, los mismos deben articularse y complementarse organizadamente sobre la base de metas y resultados definidos por el largo plazo. Todos deben contribuir de una u otra forma al **PGDES** y al **PDES**.



**Hay tres tipos de planificación:**

- La estratégica de largo plazo que establece acciones muy generales para 25 años.
- La estratégica de mediano plazo que establece acciones generales para cinco años.
- La operativa de corto plazo que establece actividades concretas para un año.

#### 4. ¿Qué es el Plan Municipal de Salud (PMS)?

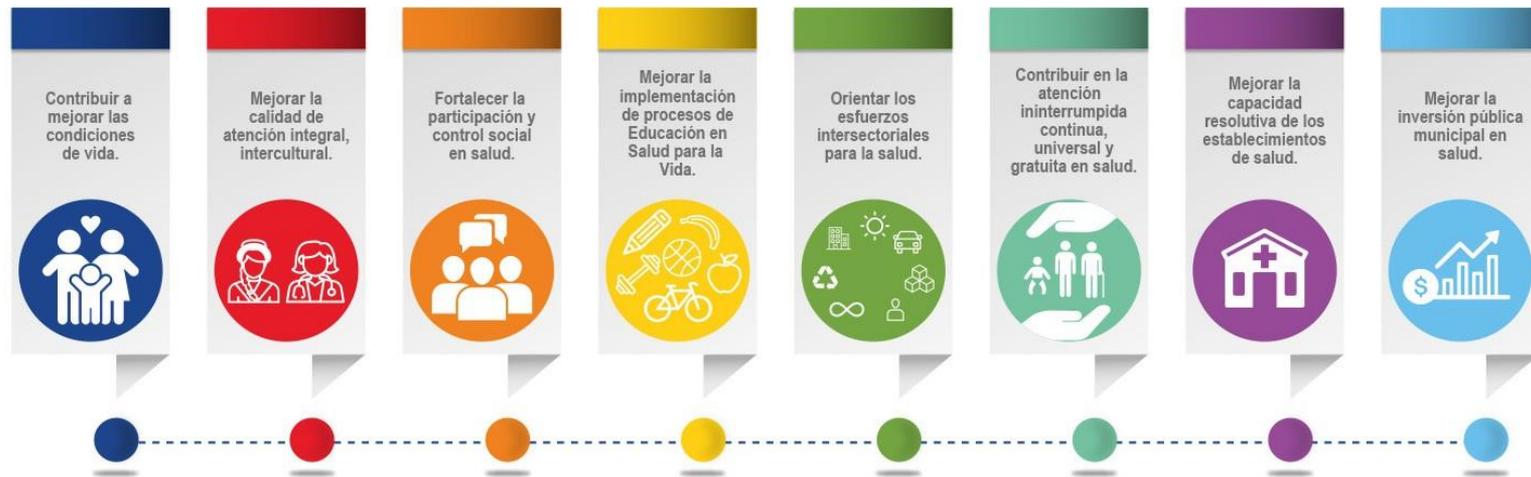
Es un instrumento estratégico de mediano plazo que traduce la política municipal de salud, orienta la gestión pública en salud del GAM y define los lineamientos estratégicos municipales destinados a mejorar las condiciones de vida de la población y de goce de una buena salud, para que de este modo se acerque al “Vivir Bien”. Entonces un PMS permite:

- Mejorar las condiciones de vida.
- Mejorar la calidad de atención integral e intercultural.
- Fortalecer la participación y control social en salud.
- Mejorar la implementación de la educación en salud para la vida.
- Orientar los esfuerzos intersectoriales para la salud.
- Garantizar la atención ininterrumpida, continua, universal y gratuita.
- Mejorar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.
- Mejorar la inversión pública en salud.

**Las acciones de un PMS no deben estar orientadas únicamente a aspectos médico asistenciales; aunque eso es muy importante, es tan solo una parte de la salud. La salud se obtiene mediante acciones integrales e intersectoriales.**

**Es muy importante que la planificación local y municipal cuente con la participación equitativa de mujeres y hombres, sin discriminación o exclusión alguna.**

**Conforme a la ley y a los lineamientos nacionales, se debe promover la participación de la mujer en la toma de decisiones y garantizar la formulación de acciones estratégicas de cuidado y protección de la salud de mujeres, adolescentes y niñas.**



## 5. ¿Por qué el enfoque de género es importante en la formulación del Plan Municipal de Salud (PMS)?

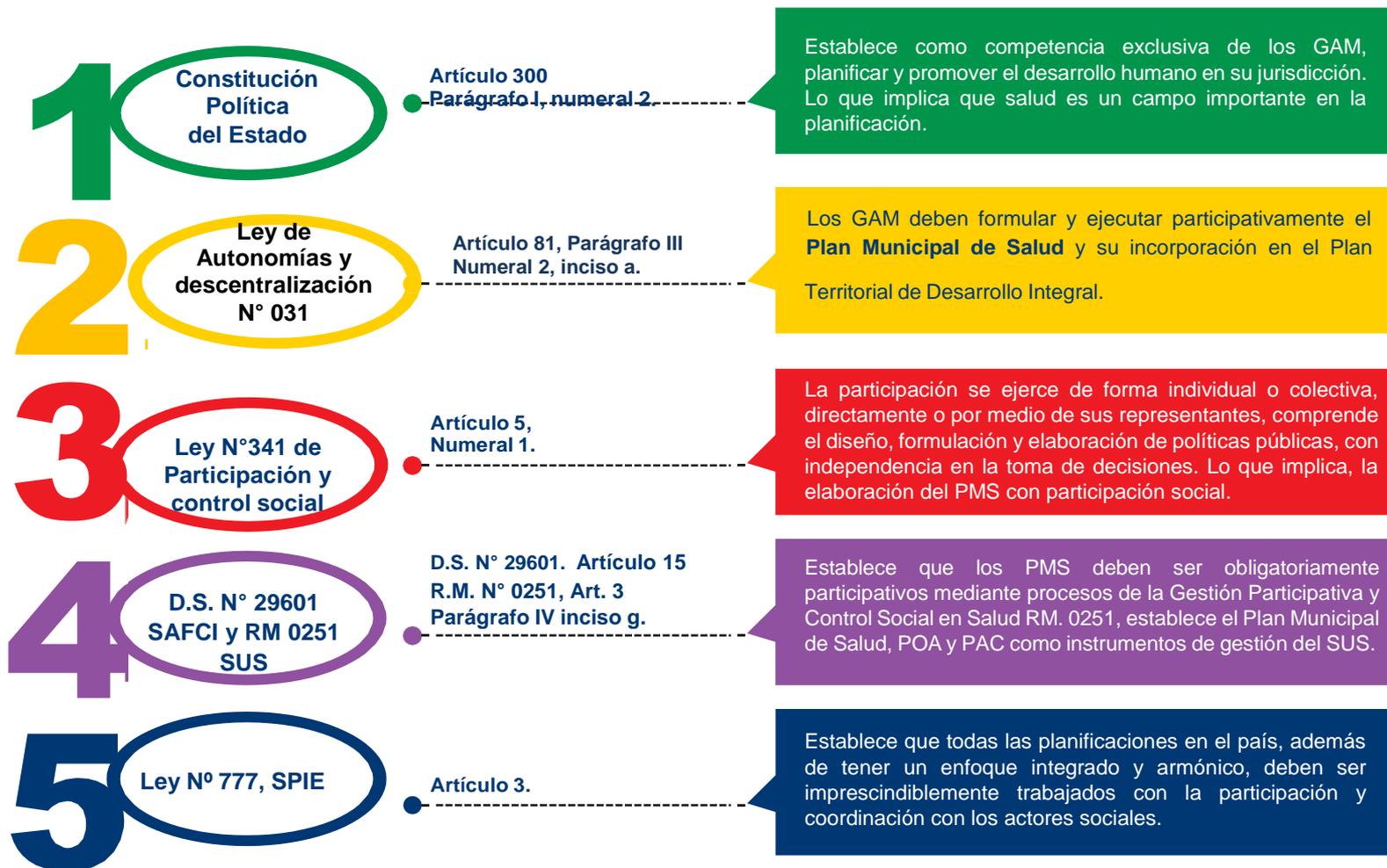
Desde el nivel plurinacional, departamental y municipal del Estado se deben promover acciones orientadas a la lucha contra la violencia hacia las mujeres a partir del fortalecimiento de una cultura despatriarcalizadora. Desde el sector salud, en el marco de la política SAFCI y el SUS, la formulación y ejecución del Plan Municipal de Salud (PMS) deberá contemplar las siguientes acciones:

- Promover la participación de la mujer en la toma de decisiones en los procesos de planificación local y municipal de la salud.
- En el marco de la despatriarcalización, se deben garantizar acciones para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres.
- Mediante la promoción de la salud, se deberán desarrollar acciones intersectoriales orientadas a la lucha contra la violencia hacia las mujeres.
- A partir de la SAFCI y el SUS, despatriarcalizar la salud en todo nivel, con énfasis en los servicios de salud.
- Otras actividades de iniciativa comunitaria y municipal que coadyuven a la construcción de una cultura despatriarcalizadora por una vida libre de violencia contra las mujeres.

Se debe subrayar que el 2022, el Estado Plurinacional de Bolivia aprobó e implementó el D.S. N.º 4650 que tiene por objetivo: Declarar el 2022 “año de la revolución cultural para la despatriarcalización: Por una vida libre de violencia contra las mujeres”.

La despatriarcalización es el proceso de camino individual y colectivo para el cambio en la forma de pensar y actuar frente a las opresiones coloniales, machista, capitalistas, neoliberales sobre mujeres, hombres y la Madre Tierra, para crear relaciones recíprocas, armónicas, sin violencia, explotación, exclusión ni discriminación entre las personas, de las personas con la Madre Tierra y entre comunidades.

## 6. ¿Cuál es el marco normativo sobre el cual se apoya la formulación del PMS?



## 7. ¿Cómo se articula el PMS a la visión de desarrollo del país?

Mediante el Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE), que es un medio para organizar la implementación del Vivir Bien en todos los gobiernos autónomos, sectores e instituciones del país. El aporte del sector salud al Vivir Bien está definido en la política SAFCI y el SUS.

La articulación se da mediante la armonización, diálogo y adecuación de la política municipal de salud a las del nivel departamental y nacional, que no es otra cosa que identificar el aporte de las acciones priorizadas desde la comunidad a los resultados, metas y pilares del Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES), aportación comunal municipal al Vivir Bien.

La lógica de la SAFCI no solo busca mejorar la capacidad resolutoria del sistema de salud, sino también que todos los sectores del desarrollo sean protagonistas de la transformación de aquellos factores externos al sector salud. Por tanto, el PMS no solo se queda en una planificación estratégica del sector salud, sino que debe constituirse en una política municipal que articule a todos los sectores alrededor de la salud del pueblo.

### El Vivir Bien

Es el **horizonte político del Estado Plurinacional** de Bolivia, es hacia donde caminamos los bolivianos y bolivianas.

### La SAFCI

Es la **política en salud del Estado Plurinacional** de Bolivia; como la nueva forma de sentir, pensar y hacer la salud que permite avanzar al Vivir Bien.

### Los PMS

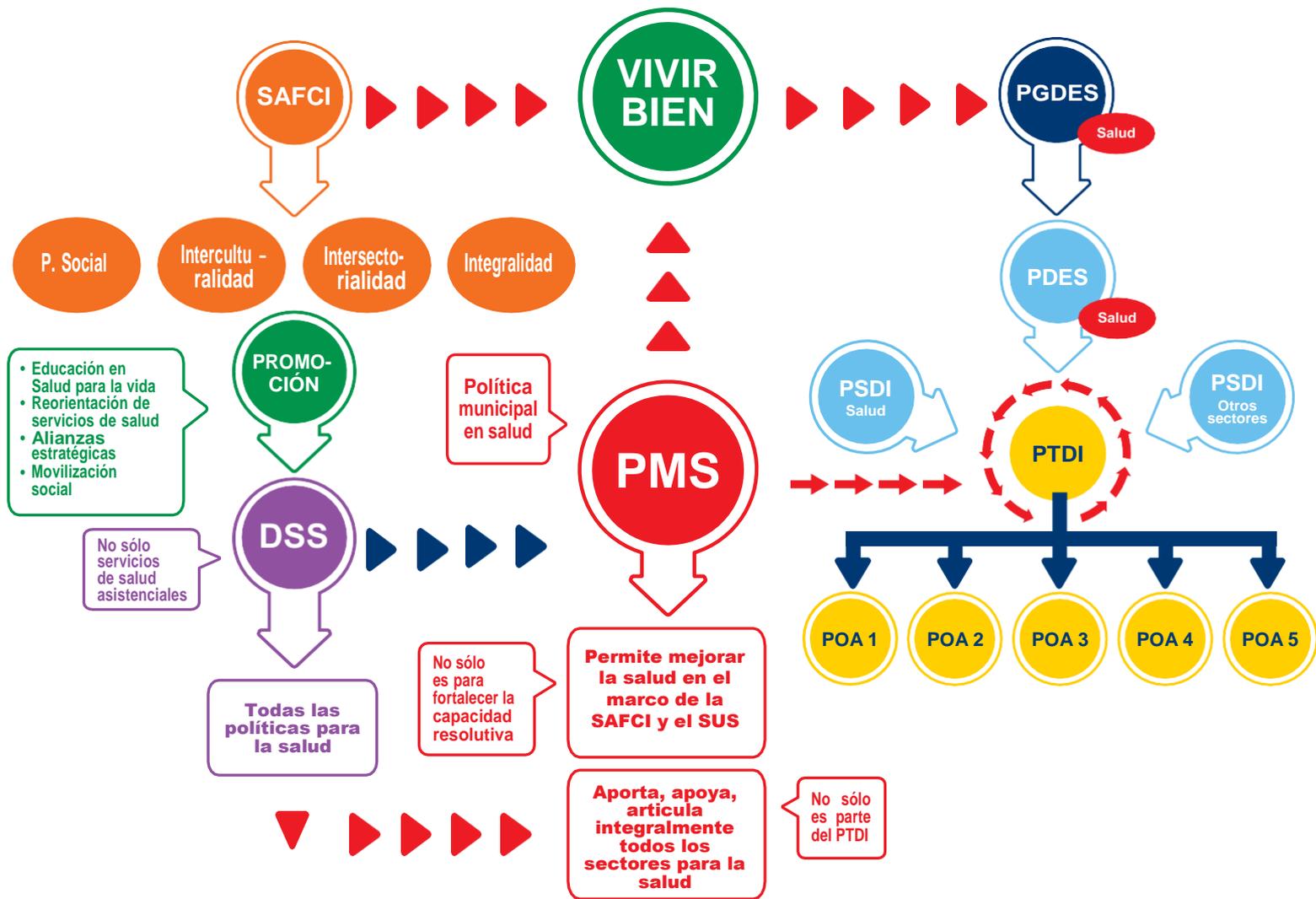
Son las **políticas en salud de los GAM** que se elaboran y ejecutan para poner en práctica la política SAFCI y el SUS, o sea el Vivir Bien.

### El SPIE

Es un **sistema de normas, procesos y metodologías para la planificación integral de la salud**. Así se avanza el Vivir Bien, con participación social.

## 8. Para recordar siempre:

- El PMS, como política municipal de salud, establece directamente lineamientos para el servicio de salud, para los demás sectores y la población organizada. Todo PMS debe elaborarse cumpliendo los siguientes requisitos “irrenunciables”:
  - Ser formulado desde el nivel local/comunitario de gestión de la salud.
  - Ser formulado con la participación de hombres y mujeres, adolescentes, adultos mayores, etc.
  - Contar con un enfoque integral e intersectorial para un trabajo articulado de otros sectores de la salud.
  - Tener un enfoque intercultural que mejore la calidad de la prestación y la articulación complementaria entre medicinas.
- El PMS recoge las demandas sociales y las necesidades institucionales de los servicios de salud.
- Para el sector salud lo importante es contribuir a la eliminación de la exclusión social en salud, mediante la implementación de la SAFCI y el SUS en el municipio.



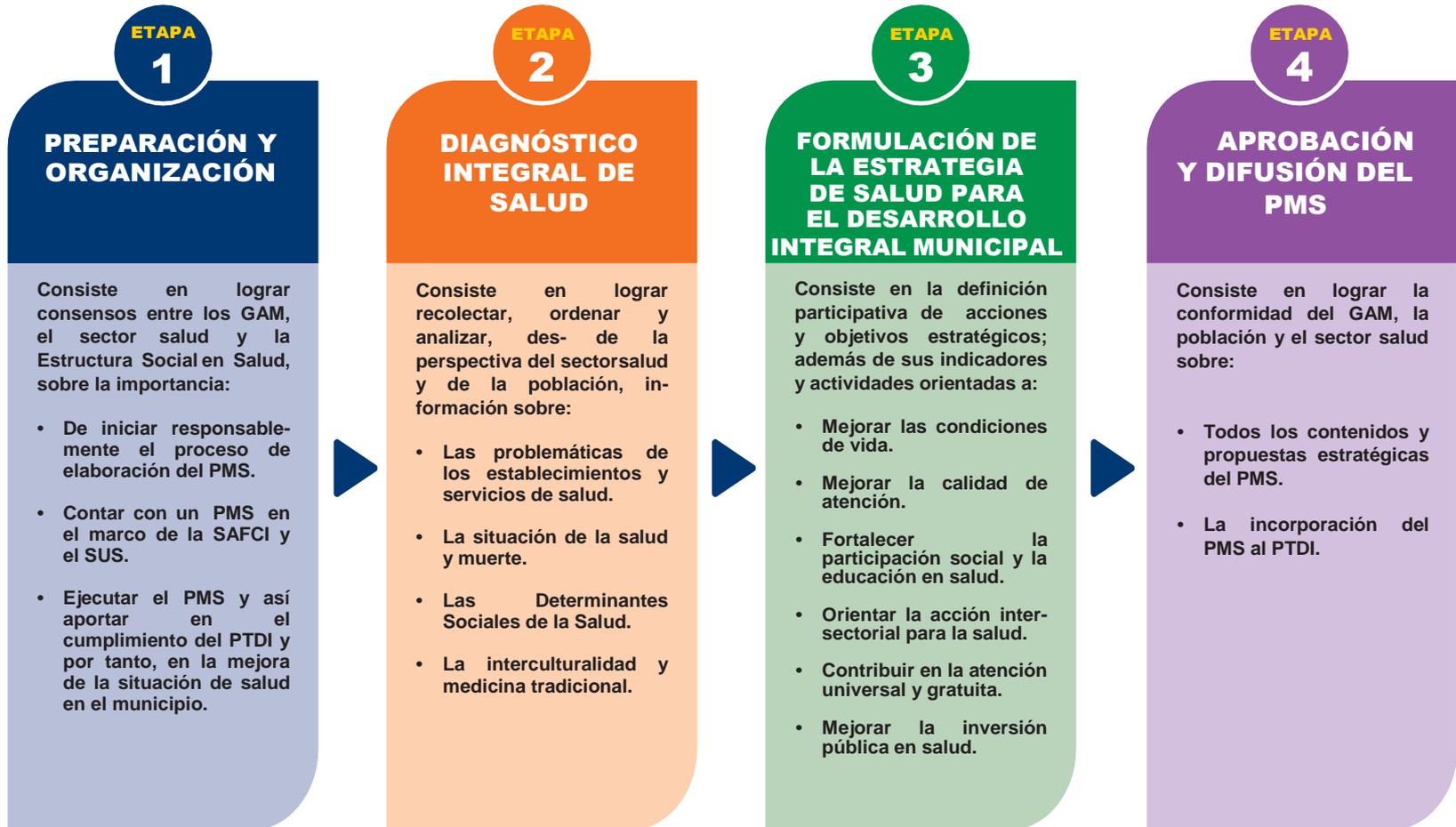


# 2

## SEGUNDA PARTE

### **PROCEDIMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD (PMS)**

## 1. ¿Cuáles son las etapas que se deben seguir para la formulación del Plan Municipal de Salud (PMS)?



Cada etapa tiene sus propias actividades, tareas, pasos e instrumentos.

<b>ETAPA 1: PREPARACIÓN Y ORGANIZACIÓN</b>	<b>1ª Actividad: Consensuar la formulación del PMS.</b>	
	<b>TAREA 1</b>	Acordando la elaboración del PMS y poniendo en funcionamiento el Equipo Técnico Social de Salud (ETSS).
<b>ETAPA 2: DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA SALUD</b>	<b>1ª Actividad: Elaborar diagnóstico en salud y planificar acciones en el nivel local/comunitario (por establecimientos de salud).</b>	
	<b>TAREA 1</b>	Elaborar el diagnóstico y analizar la capacidad instalada y resolutive del establecimiento de salud.
	<b>TAREA 2</b>	Elaborar y analizar el perfil epidemiológico del establecimiento de salud
	<b>TAREA 3</b>	Elaborar y analizar la situación de la interculturalidad y medicina tradicional del establecimiento de salud.
	<b>TAREA 4</b>	Planificar y definir participativamente las acciones/propuestas de salud desde el nivel local / local comunitario y establecimiento de salud.
	<b>2º Actividad: Consolidar y construir el diagnóstico municipal integral de la salud.</b>	
	<b>TAREA 1</b>	Describir las características generales del municipio.
	<b>TAREA 2</b>	Analizar la situación interna y externa del sector salud en el municipio.
	<b>TAREA 3</b>	Organizar y consolidar la demanda local/comunitaria, para el nivel municipal.
	<b>TAREA 4</b>	Analizar la salud integralmente y establecer desafíos futuros.

**ETAPA 3:****FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO INTEGRAL MUNICIPAL****1ª Actividad: Construir la estrategia de salud.****TAREA 1**

Construir la estrategia municipal de salud y establecer acciones.

**TAREA 2**

Construir el enfoque político del PMS.

**TAREA 3**

Insertar las acciones estratégicas intersectoriales para la salud al PTDI municipal.

**TAREA 4**

Planificar y/o programar la estrategia municipal de salud para el PTDI.

**2º Actividad: Redactar el Plan Municipal de Salud (PMS).****TAREA 1**

Redactar el PMS y rescatamos todo lo trabajado anteriormente.

**ETAPA 4:  
APROBACIÓN Y  
DIFUSIÓN DEL PMS****1ª Actividad: Aprobar el PMS con participación social****TAREA 1**

Ajustar y concertar el alcance del PMS con la participación social.

**TAREA 2**

Elaborar y gestionar la promulgación de la Ley Municipal de aprobación del PMS.

# Etapas y temporalidad para la formulación del Plan Municipal de Salud



Según disposiciones del ente rector de planificación (Ministerio de Planificación del Desarrollo), la elaboración de los Planes Territoriales de Desarrollo Integral (PTDI) tiene un plazo de 180 días. De acuerdo a la experiencia, la formulación del PMS se elabora en la siguiente temporalidad: La preparación y organización (2 semanas), el diagnóstico integral de la salud (6 semanas), la formulación de acciones estratégicas (5 semanas) y la aprobación y difusión (3 semanas). No obstante, la definición de la temporalidad es definida localmente, según ritmos, dinámicas y características del municipio. Se sugiere que el tiempo de elaboración del Plan Municipal de Salud debe ser de 4 meses como mínimo y 6 meses como máximo.

## ETAPA 1: PREPARACIÓN Y ORGANIZACIÓN

### ¿En qué consiste la preparación y organización y qué actividades se deben realizar?

Consiste en lograr consensos y tomar decisiones sociopolíticas para formular el Plan Municipal de Salud (PMS). Es decir, propiciar las condiciones políticas, sociales, económicas y técnicas para su elaboración. **Para ello, se deben realizar las siguientes actividades:**

#### **1ª Actividad. Consensuar la formulación del PMS.**

Esta actividad permite acordar entre las autoridades políticas, sociales y de salud para iniciar la formulación del PMS y asumir responsabilidades basadas en la importancia de contar con una herramienta de gestión pública en salud que aporte al cumplimiento de los objetivos del PTDI y con ello, mejorar la situación de salud de la población en el municipio.

#### **¿Quién está a cargo de esta actividad?**

- La Instancia Máxima de Gestión Local en Salud (IMGLS): Alcalde/sa o su representante, jefe médico municipal de salud (o su similar) y el presidente del Consejo Social Municipal de Salud (CSMS).

El producto de esta actividad es:

- **Equipo Técnico Social de Salud (ETSS) conformado.**
- **Cronograma de trabajo del ETSS elaborado.**

## ¿Quiénes participan de esta actividad?

- El/la alcalde/sa (miembro de la IMGLS) o su representante técnico.
- El/la representante del sector salud en el municipio (miembro de la IMGLS).
- El Consejo Social Municipal de Salud (CSMS) (miembro de la IMGLS).
- Concejales y concejales.
- El/la responsable del programa SAFCI/Mi Salud.
- Los secretarios administrativos, de planificación y otros.
- Otros.

## ¿Cuáles son las tareas que se deben cumplir en esta actividad?

- **TAREA 1.** Acordando la elaboración del PMS y poniendo en funcionamiento el Equipo Técnico Social en Salud (ETSS).

El proceso de formulación del PMS es dirigida por la IMGLS. No obstante, en los municipios en los que aún no está consolidada, la responsabilidad recae en el alcalde o el jefe médico municipal con participación del Consejo Social Municipal de Salud (CSMS).

## TAREA 1: ¿Cómo acordamos la formulación del PMS y ponemos en funcionamiento el ETSS?

Mediante los siguientes pasos:

### PASO 1. Analizar la importancia de elaborar y contar con el PMS.

#### ¿Cómo se hace?

Explicando didácticamente los aspectos generales del PMS, su proceso de formulación e implementación. Para ello nos podemos apoyar en las siguientes preguntas:

- ¿Por qué es importante contar con un PMS?
- ¿Cómo el PMS contribuye al PTDI y los procedimientos de la presente guía?
- ¿Qué actividades se deben realizar para contar con un PMS?
- ¿Cuáles serán los roles y funciones del ETSS?

El paso 1 y 2 se realizan en una “reunión de socialización y acuerdos”.

Los instrumentos que se utilizan son el:

- **Anexo 1.** “Matriz de procesos de la formulación del PMS”.
- **Anexo 3.** “Cuadro de funciones del ETSS”.

**PASO 2. Conformar el ETSS y realizar su cronograma de trabajo.****¿Cómo se hace?**

Conformando el ETSS, sobre la base de los siguientes miembros:

- El alcalde o su representante técnico financiero, planificador.
- Técnico Financiero y/o Planificador del GAM
- Responsable municipal de salud.
- Médico SAFCI.
- El Consejo Social Municipal de Salud (CSMS).

Con el ETSS ya conformado, se procederá a realizar su cronograma de trabajo, identificando actividades, responsables, espacios y participantes. Este debe estar acorde a los lineamientos de la presente guía y el calendario municipal establecido por el Ministerio de Planificación y de Economía y Finanzas Públicas.

Finalmente, se elabora y firma el acta de constitución del ETSS, mismo que debe incorporar el cronograma de trabajo que debe tomar en cuenta al menos lo siguiente:

- El inicio de las actividades del cronograma.
- La intención de trabajar conjunta y activamente en el desarrollo de las funciones del ETSS.
- El compromiso de actores políticos, del sector salud y sociales para apoyar el trabajo del ETSS.

El paso 1 y 2 se realizan en una “reunión de socialización y acuerdos”.

Los instrumentos que se utilizan en este paso son:

- **Anexo 2.** “Matriz de conformación de ETSS”.
- **Anexo 4.** “Cronograma de actividades del ETSS”.
- Un acta de conformación del ETSS, elaborada localmente.

**La nómina del ETSS podrá ser complementada con voluntarios que cumplan con los perfiles técnicos de otros sectores.**

**El presupuesto para el funcionamiento del ETSS (material logístico, de escritorio, desplazamiento de los integrantes, refrigerios y otros) deberá ser programado por el GAM en el marco de las acciones de promoción de la salud incorporadas en el SUS.**

## ETAPA 2: DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA SALUD

### ¿En qué consiste el diagnóstico integral de la salud y qué actividades se deben realizar?

Es el proceso de análisis de la situación en salud desde la perspectiva del servicio de salud y de la población. Es **integral** porque además de analizar la problemática de los servicios y situación de salud, obligatoriamente se analizan los factores sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales que afectan en la salud y bienestar de la población en el municipio. **Para ello, se deben realizar las siguientes actividades:**

#### **1ª Actividad. Elaborar diagnósticos en salud y planificar acciones en el nivel local/comunitario (por establecimiento de salud).**

Esta actividad es **muy importante**, permite conocer la situación de salud y sus determinantes sociales desde las comunidades y barrios pertenecientes a un establecimiento de salud. La finalidad es conocer con exactitud el estado de salud de la población y del establecimiento de salud e identificar sus necesidades a fin de plantearlas en el nivel municipal e incluirlas en el PMS.

El diagnóstico integral de la salud tiene dos momentos: *El primero local/comunitario, es decir, de los establecimientos de salud y el segundo municipal. Ambos momentos con participación social. Aquí radica la diferencia en el modo de planificar en el pasado, donde se planificaba solo desde el sector salud y entre unos cuantos.*

Los productos de esta actividad son:

- El diagnóstico local/comunitario en salud.
- Las acciones locales/comunitarias identificadas para el PMS.

## ¿Quién está a cargo de esta actividad?

Las y los responsables de los establecimientos de salud.

## ¿Quiénes participan de esta actividad?

- Las y los responsables de los establecimientos de salud.
- Equipo del establecimiento de salud.
- Comités Locales de Salud (CLS).
- Autoridades Locales de Salud (ALS).
- Población en general.
- Otros.

## ¿Cuáles son las tareas que se deben cumplir en esta actividad?

- **TAREA 1.** Elaborar diagnóstico y analizar la capacidad instalada resolutive del establecimiento de salud.
- **TAREA 2.** Elaborar y analizar el perfil epidemiológico del establecimiento de salud
- **TAREA 3.** Elaborar y analizar la situación de la interculturalidad y medicina tradicional del establecimiento de salud.
- **TAREA 4.** Planificar y definir participativamente las acciones/propuestas de salud desde el nivel local/comunitario y establecimiento de salud.

Para el diagnóstico local/comunitario es necesario utilizar el análisis e información producidos en el Comité de Análisis de la Información (CAI) de Salud. El análisis de indicadores epidemiológicos, de producción de servicios, infraestructura, capacidad resolutive e instalada, Determinantes Sociales de la Salud (DSS), de gestión, financieros, entre otros, facilitan la realización de un buen diagnóstico para la planificación local/comunitaria.

Asimismo, si bien esta actividad es responsabilidad del personal de salud (responsable de un Establecimiento de Salud), esto no significa que el ETSS no vaya a acompañar el desarrollo de las tareas en el nivel local/comunitario (establecimiento de salud).

## **TAREA 1: ¿Cómo elaboramos el diagnóstico y analizamos la capacidad instalada resolutive del establecimiento de salud?**

Mediante los siguientes pasos:

### **PASO 1. Recolectar y sistematizar la información sobre la capacidad técnica e instalada del establecimiento de salud.**

#### **¿Cómo se hace?**

Aplicando la norma de caracterización de establecimientos de salud de primer nivel de atención en salud, buscando esencialmente información sobre la situación:

- De la infraestructura como componente estructural de los establecimientos de salud.
- De los Servicios Básicos y medios de comunicación
- Del equipamiento según nivel de complejidad sobre la base de caracterización.
- Del parque automotor
- De los recursos humanos según nivel de complejidad sobre la base de caracterización.

### **PASO 2. Identificar la brecha local en relación a la norma de caracterización.**

#### **¿Cómo se hace?**

Identificando la brecha, una vez que se tenga la información recolectada, organizada y sistematizada. La brecha no es otra cosa que una comparación entre lo que se tiene y lo que se debería tener en cuanto a:

- Infraestructura.
- Servicios básicos y medios de comunicación.
- Equipamiento según nivel de complejidad.
- Parque automotor.
- Recursos humanos.
- Capacitación al recurso humano

Para los pasos 1 y 2 se realizan “reuniones de trabajo de los equipos de los establecimientos de salud”.

Los instrumentos que se utilizan para los pasos 1 y 2 son:

- **Instrumento 3.** “Matriz de infraestructura según Norma Nacional de Caracterización.”
- **Instrumento 3b.** “Matriz de infraestructura de hospital 2do. Nivel según Norma Nacional de Caracterización”
- **Instrumento 4.** “Matriz de Servicios Básicos y medios de comunicación de los establecimientos de salud”.
- **Instrumento 5.** “Matriz de equipamiento y mobiliario de los establecimientos de salud”.
- **Instrumento 5b.** “Matriz de equipamiento y mobiliario de hospital de 2do Nivel del servicio de cirugía”.
- **Instrumento 6.** “Matriz de parque automotor de los establecimientos de salud”.
- **Instrumento 7.** “Matriz de recursos humanos de los establecimientos de salud”.
- **Instrumento 7.** “Matriz de recursos humanos del hospital” 2do. Nivel”.
  - **Instrumento 11.** “Matriz de necesidades de capacitación/actualización del personal de salud”.
- **Anexo 5.** Requerimiento de RRHH.

El análisis se basa en el tipo de establecimiento de salud que se tenga:

- Puesto de salud.
- Centro de salud ambulatorio.
- Centro de salud con internación.
- Centro de salud integral.
- Hospital de segundo nivel de atención.

Con base en esto, cada uno tiene su “ideal” y son diferentes en la realidad.

## **TAREA 2: ¿Cómo elaboramos y analizamos el perfil epidemiológico del establecimiento de salud?**

Mediante los siguientes pasos:

**PASO 1. Identificar las principales enfermedades de la última gestión y causas de muerte de los últimos 3 - 5 años.**

### **¿Cómo se hace?**

Recolectando y organizando la información sobre morbilidad y mortalidad de las comunidades y barrios de responsabilidad del Establecimiento de Salud de los últimos 1 a 5 años, de tal manera que por una parte se tengan:

- Las 10 primeras enfermedades, especificando las de los hombres y las mujeres y por grupo etario.
- Las 10 principales causas de muerte, especificando las de los hombres y las mujeres y por grupo etario.

Los pasos 1 y 2 se realizan en “reuniones de trabajo de los equipos de los establecimientos de salud”.

**Instrumento 8.** “Matriz de las principales enfermedades y causas de muerte”.

**Instrumento 8a.** “Matriz de las principales enfermedades y causas de muerte para 2do. Nivel.”

**PASO 2. Analizar la incidencia y/o prevalencia de las principales enfermedades y causas de muerte.**

**¿Cómo se hace?**

Describiendo las enfermedades más frecuentes en las comunidades o barrios, planteando la relación entre estas enfermedades y algunas variables, buscando las relaciones entre estas enfermedades y diferentes factores de riesgo (DSS).

**TAREA 3: ¿Cómo elaborar y analizar la situación de la interculturalidad y medicina tradicional y de establecimiento de salud?**

Mediante los siguientes pasos:

**PASO 1. Identificar prestadores de la medicina tradicional por especialidad y ubicación.**

**¿Cómo se hace?**

Recolectando y organizando la información sobre los terapeutas tradicionales en el territorio de intervención del establecimiento de salud. Así esta información se refiere a:

- Área de influencia
- Especialidad.
- Sexo.
- La inscripción al Registro Único Nacional de Medicina Tradicional Boliviana.
- Referencia de casos al establecimiento de salud

El paso 1, 2 y 3 se realiza en “reuniones de trabajo de los equipos de los establecimientos de salud”.

El instrumento que se utiliza es el **Instrumento 9**. “Matriz de identificación de Prestadores de la Medicina Tradicional del establecimiento de salud”.

El cumplimiento de este paso permitirá contar con un inventario de los terapeutas tradicionales a nivel local; así se tendrá un panorama general para formular acciones de coordinación, atención conjunta, referencia y contra referencia entre medicinas. La identificación de terapeutas tradicionales está definida en el documento “Hacia la articulación complementaria entre la medicina tradicional y la académica en el marco del principio de interculturalidad de la SAFCI”.

## **PASO 2. Registrar las principales atenciones que realizan los prestadores de medicina tradicional.**

### **¿Cómo se hace?**

Describiendo las principales atenciones realizadas por los terapeutas tradicionales en la comunidad o barrio por grupo etario. Esta descripción tendrá que basarse en algunos criterios definidos por la medicina tradicional, tales como:

- Las enfermedades de niñas/niños menores de 5 años.
- Las enfermedades de la mujer en edad fértil.
- Las enfermedades del adolescente.
- Las enfermedades del adulto.
- Las enfermedades del adulto mayor.

El instrumento que se utiliza es el **Instrumento 10**. “Matriz de las atenciones de la medicina tradicional”.

## **TAREA 4: ¿Cómo planificar y definir participativamente las acciones/propuestas de salud desde el nivel local/comunitario y establecimiento de salud?**

Mediante los siguientes pasos:

### **PASO 1. Socializar la información recolectada y consolidada.**

#### **¿Cómo se hace?**

Informando a la población sobre:

- Las principales necesidades del establecimiento de salud respecto a infraestructura, equipamiento y recurso humano.
- Las principales enfermedades y causas de muerte.
- Las principales características de la medicina tradicional.

Los pasos 1, 2 y 3 se realizan en la “reunión general de planificación local/comunal en salud” de los establecimientos de salud.

### **PASO 2. Identificar problemas de salud, sus causas y definir soluciones.**

#### **¿Cómo se hace?**

Identificando los principales problemas en salud, al menos 3 de ellos. Para eso se puede preguntar:

- ¿Cuáles son los principales problemas de salud en nuestra comunidad o barrio, relacionados a la capacidad resolutive del establecimiento de salud?
- ¿Cuáles son los principales problemas de salud en nuestra comunidad o barrio, relacionados a las principales enfermedades y causas de muerte? Tomando en cuenta los grupos vulnerables como:

El instrumento que se utiliza en este paso es el **Instrumento 13**. “Matriz de problemas causas y soluciones de la comunidad o barrio por establecimiento de salud”.

- Niños y niñas menores de 5 años.
- Adolescentes.
- Mujeres.
- Adulto mayor y otros.

- ¿Cuáles son los principales problemas de salud en nuestra comunidad o barrio, relacionados a la interculturalidad y medicina tradicional?

Posteriormente, se identifican las causas de los problemas reconocidos. Es decir, las DSS, desde la vivencia de la población. Puede existir más de una causa por problema identificado. Para identificarla se puede preguntar:

- ¿Qué es lo que causa el problema identificado? O ¿Por qué se da el problema identificado?

Finalmente, se identifican las soluciones que pueden transformar la causa del problema, en esta parte se profundiza el análisis realizado:

- Las soluciones específicas. ¿Qué haremos?
- Las propuestas de acción. ¿Cómo haremos?
- Los recursos necesarios. ¿Con qué recursos lo haremos?
- El tiempo de ejecución. ¿Cuándo lo haremos?
- Los responsables. ¿Quiénes son los responsables?

La reunión general de planificación es un espacio de deliberación intersectorial de la gestión de la salud. Por lo tanto, es un espacio de toma de decisiones en el establecimiento de salud, sus comunidades y barrios. No solo es un espacio de análisis de información institucional del sector salud, como los Comités de Análisis de la Información (CAI).

**Desde la SAFCI, los problemas de salud no son las enfermedades; por ejemplo, la diarrea no es un problema, es un efecto. El problema es que “los niños y niñas menores de 5 años se enferman mucho de diarrea”.**

**Las causas pueden ser estructurales (comunidad sin acceso a agua), de comportamiento (déficit en su educación, ejemplo: la población consume agua sin purificarla) y condicionantes institucionales (capacidad resolutive del servicio de salud).**

### **PASO 3. Clasificar las soluciones/acciones sectoriales e intersectoriales para 5 años.**

#### **¿Cómo se hace?**

Acordando entre la comunidad, el personal de salud y la ESS las soluciones más importantes y necesarias para transformar las causas de los problemas de salud, tomando en cuenta los siguientes criterios:

- Fortalecimiento institucional.
- Promoción de la salud: Educación en salud para la vida, movilización social, alianzas estratégicas y reorientación de los servicios de salud.
- Acciones familiares/comunitarias.
- Proyectos intersectoriales.

Organizando, según prioridades acordadas, las actividades a ejecutarse por año, considerando:

- Una distribución equitativa de todas las actividades en 5 años, según su complejidad.
- Que algunas actividades serán programadas por años quinquenalmente.

Las fuentes de financiamiento para estas actividades son:

- Actividades que pueden ser implementadas con recursos del SUS.
- Actividades que pueden ser implementadas con recursos del POA del sector salud a nivel municipal.
- Actividades que pueden ser encaradas con la acción comunitaria.
- Actividades que pueden ser implementadas con el POA municipal de otros sectores.

**Instrumento 14.** “Matriz de clasificación y priorización de propuestas, acciones, de los establecimientos de salud para el quinquenio”.

**Instrumento 15.** “Matriz de clasificación y priorización de propuestas, acciones, local, comunales sectoriales e intersectoriales para el quinquenio”.

Las acciones comunitarias son aquellas desarrolladas por las familias o comunidades y el personal de salud, sin intervención del GAM. Por ejemplo, campañas de limpieza o construcción de letrinas comunitarias.

Los proyectos intersectoriales requieren necesariamente la intervención de otros sectores del desarrollo como agua, producción, educación; su identificación desde salud orienta la planificación de otros sectores.

## 2ª Actividad: Consolidar y construir el diagnóstico municipal integral de la salud.

Esta actividad permite ordenar y consolidar la información generada desde el nivel local/comunitario (establecimientos de salud) para tener un panorama municipal de la salud. Permite al ETSS y a los tomadores de decisión definir el horizonte político y las estrategias sectoriales e intersectoriales de solución.

### ¿Quién está a cargo de esta actividad?

- El Equipo Técnico Social de Salud (ETSS).

### ¿Quiénes participan de esta actividad?

- Representante del sector salud en el municipio.
- ETSS.
- Equipo de gestión de la Red Municipal de Salud.
- Administrador del GAM.
- Responsable del Programa SAFCI/Mi Salud.

### ¿Cuáles son las tareas que se deben cumplir en esta actividad?

- **TAREA 1.** Describir las características generales del municipio.
- **TAREA 2.** Analizar la situación interna y externa del sector salud en el municipio.
- **TAREA 3.** Organizar y consolidar la demanda local/comunal para el nivel municipal.
- **TAREA 4.** Analizar la salud integralmente y establecer desafíos futuros.

El producto de esta actividad es:

“Diagnóstico municipal integral de salud consolidado y analizado”.

Para consolidar y construir el diagnóstico municipal integral de la salud es necesario utilizar el análisis e información producida en los CAIs municipales de salud en el último quinquenio. El análisis de indicadores epidemiológicos, de producción de servicios, infraestructura, capacidad resolutiva e instalada, Determinantes Sociales de la Salud (DSS), de gestión, financieros, entre otros, facilitan la identificación de problemas y la generación de demandas, que a su vez se convertirán en acciones estratégicas para el PMS.

## TAREA 1: ¿Cómo describimos las características generales del municipio?

Mediante los siguientes pasos:

### PASO 1. Reseñar la principal información del municipio.

#### ¿Cómo se hace?

Recolectando y describiendo la información relativa al municipio, concentrándose en aquella relacionada a:

- La división político-administrativa, límites y otros pertinentes.
- Indicadores demográficos:
  - Esperanza de vida.
  - Tasa de natalidad.
  - Tasa de fecundidad.
- Características culturales.
- Población.
- Pirámide poblacional.
- Acceso a la educación y a los servicios básicos.
- Descripción de la Red Municipal de Salud.

Consolidando la información de las carpetas familiares respecto a las DSS, complementándola con las DSS identificadas de manera participativa en la planificación local y describiendo:

- Aquellas recurrentes.
- Las familias según riesgo.

Este paso se realiza en las “reuniones de trabajo del ETSS”.

**Instrumento 1.** Matriz de la Estructura Social en Salud.

**Instrumento 2.** Matriz de características generales de los establecimientos de salud.

Las salas situacionales pueden ser la fuente de información para la realización de este paso.

Se debe evitar la copia textual e inextensa de la información ampulosa proveniente del PTDI. Lo importante en esta parte es resumir y construir información que permita contextualizar y argumentar el Plan Municipal de Salud (PMS).

## TAREA 2: ¿Cómo se analiza la situación interna y externa del sector salud en el municipio?

Mediante los siguientes pasos:

### PASO 1. Describir y analizar las características internas del funcionamiento de la Red Municipal de Salud.

#### ¿Cómo se hace?

Organizando y describiendo la información generada desde el nivel local/comunitario o establecimiento de salud sobre:

- Infraestructura.
- Equipamiento.
- Medicamentos e insumos.
- Recursos humanos.
- Caracterización por niveles de atención.
- Las isócronas.

Los pasos 1, 2, 3 y 4 se realizan en “reuniones de trabajo del ETSS”.

**Instrumento 3a.** Matriz de consolidación de la infraestructura

**Instrumento 5a.** Matriz consolidación de Equipamiento y mobiliario

Otros instrumentos de consolidación que se utilizan en este paso pueden ser generados en la Red Municipal de Salud por el ETSS.

### PASO 2. Describir y analizar el perfil epidemiológico municipal según indicadores.

#### ¿Cómo se hace?

Organizando y describiendo la información generada desde el nivel local/comunitario o establecimientos de salud sobre:

- Indicadores de cobertura.
- Indicadores de morbilidad.
- Indicadores de mortalidad.

Analizando la información por sexo y grupo etario, según datos y formulas establecidos por el SNIS.

**Instrumento 12.** “Matriz del perfil epidemiológico municipal según indicadores de salud”.

### **PASO 3. Describir y analizar los procesos de interculturalidad en salud y de medicina tradicional.**

#### **¿Cómo se hace?**

Recolectando, organizando y describiendo la información generada a nivel local sobre:

- La situación de los terapeutas tradicionales, considerado su trabajo a nivel local.
- Las atenciones realizadas por los terapeutas tradicionales, según sexo y grupo etario, considerando lo trabajado en el nivel local.

**El análisis interno y externo es parte de un análisis global y relacional, no son dos cosas diferentes, son complementarias que permiten un mejor análisis de salud en el municipio.**

**En esta parte, el rol del ETSS es fundamental, se requiere de su capacidad de análisis, capacidad técnica y creatividad, ya que, a partir de estas habilidades, se permitirá un diagnóstico municipal de la salud altamente integral.**

### **PASO 4. Describir y analizar los factores externos y multicausales que afectan a la salud en la población.**

#### **¿Cómo se hace?**

Organizando y describiendo la información generada a nivel local/comunal o establecimiento de salud sobre:

- Determinantes Sociales de Salud (DSS) (servicios básicos, vivienda, caminos, producción, etc.).
- Análisis de acciones intersectoriales para la salud (proyectos ejecutados por otros sectores y niveles de gobiernos relacionados directa o indirectamente con la salud durante los últimos 5 años).

### **TAREA 3: ¿Cómo se organiza y consolida la demanda local/comunal para el nivel municipal?**

Mediante el siguiente paso:

**PASO 1. Consolidar la demanda, propuestas/acciones de las comunidades y establecimientos de salud a nivel municipal.**

#### **¿Cómo se hace?**

Organizando los problemas y causas más recurrentes identificadas participativamente en el nivel local/comunitario, respecto a:

- Principal problema y causa relacionados a la capacidad resolutive del ESS.
- Principal problema relacionado a las principales enfermedades y causas de muerte.
- Principal problema relacionado a la interculturalidad y medicina tradicional.

Luego se agrupan las acciones de acuerdo a campos de intervención a mediano plazo:

- Fortalecimiento institucional.
- Promoción de la salud.
- Acciones intersectoriales.

Este paso se realiza en “reuniones de trabajo del ETSS”.

Lo importante de este paso es la agrupación de las propuestas de acción en ámbitos de acción, que nos permitirá la formulación de la Estrategia Municipal de Salud.

Esta información se encuentra en los instrumentos 14 y 15.

**Para consolidar las propuestas/acciones del conjunto de establecimientos de salud en uno solo y a nivel municipal, no es necesario otro instrumento. Se puede aplicar el instrumento 13 y 14. El objetivo central es que se pueda contar con propuestas de acción claras y clasificadas (sectorial e intersectorial), información que facilitará el trabajo en la formulación de la Estrategia Municipal de Salud. Es decir, la siguiente etapa.**

## TAREA 4: ¿Cómo analizamos la salud integralmente y cómo establecemos desafíos futuros?

Mediante el siguiente paso:

**PASO 1. Comparar y describir la información del diagnóstico desde una perspectiva multicausal de la salud.**

### ¿Cómo se hace?

Una vez concluido el diagnóstico, se realizará una evaluación general e integral de la información. La evaluación debe ser altamente reflexiva y crítica (comparación de datos cuantitativos y cualitativos) y relacional, en la que debe estar siempre presente el **análisis multicausal de la salud**. Identificar los problemas y determinantes y cuáles han sido los avances para la mejora de la salud en el municipio.

Luego de la reflexión crítica, se identificarán cuáles son los desafíos futuros que tienen que enfrentarse en el municipio en el próximo quinquenio para alcanzar un adecuado desarrollo humano e integral (Vivir Bien), un efectivo desarrollo de la economía plural y un efectivo ordenamiento territorial.

Este paso se realiza en “reuniones de trabajo del ETSS”.

No requiere instrumento. El formato es abierto, es decir, debe ser redactado desde la realidad y experiencia local/comunal y municipal.

## ETAPA 3: FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO INTEGRAL MUNICIPAL

### ¿En qué consiste la formulación de la estrategia de salud para el desarrollo integral municipal?

Es el proceso de estrategias y planteamiento del enfoque político en salud, orientado a resolver los problemas identificados en el diagnóstico que, debido a su gravedad y complejidad, requieren un abordaje integral, sectorial e intersectorial. Es la contribución comunal/municipal para mejorar la situación de salud y condiciones de vida de la población, al Vivir Bien. **“Construyendo comunidades y municipios del Vivir Bien” desde abajo. Para ello, se deben realizar las siguientes actividades:**

#### 1ª Actividad: Construir la estrategia de salud.

Esta actividad permite definir participativamente acciones estratégicas de salud, dirigidas a mejorar la capacidad instalada y resolutive de los servicios de salud, promoción de la salud y transformación de las Determinantes Sociales de Salud (DSS) en el municipio, como lo establece la política SAFCI y el SUS.

#### ¿Quién está a cargo de esta actividad?

- El coordinador del Equipo Técnico Social de Salud.

#### ¿Quiénes participan de esta actividad?

- El representante del sector salud en el municipio.
- El coordinador del ETSS.
- El ETSS.

Según la SAFCI y el SUS, la formulación de las acciones estratégicas se produce desde el nivel local/comunitario y con participación social. No obstante, estas acciones deben articularse, adecuarse y entrar en diálogo con las políticas departamental y nacional de salud. Todos y todas apuntamos al Vivir Bien.

El producto de esta actividad es:

“Estrategia de salud para el desarrollo integral municipal consensuado y definido”.

## ¿Cuáles son las tareas que se deben cumplir en esta actividad?

- **TAREA 1.** Construir la Estrategia Municipal de Salud y establecer acciones.
- **TAREA 2.** Construir el enfoque político del PMS.
- **TAREA 3.** Insertar las acciones estratégicas intersectoriales para la salud al PTDI municipal.
- **TAREA 4.** Planificar y/o programar la estrategia municipal de salud para el PTDI.

## **TAREA 1:** ¿Cómo construimos la estrategia municipal de salud y establecemos acciones?

Mediante los siguientes pasos:

### **PASO 1. Clasificar las propuestas/acciones sectoriales e intersectoriales para la salud a nivel municipal.**

#### ¿Cómo se hace?

Clasificando las acciones locales comunes (demandas de los establecimientos de salud) en **acciones sectoriales**, que comprenden todos los ámbitos de ejecución directa del sector salud (fortalecimiento institucional, promoción de la salud, interculturalidad en salud y otros) y **acciones intersectoriales** que comprenden los ámbitos de acción que requieren intervención de otros sectores del desarrollo como: agua, saneamiento básico, producción, educación y otros. Por ejemplo, si se tienen las siguientes propuestas locales:

Los pasos 1, 2 y 3 se desarrollan en “reuniones de trabajo del municipio ETSS”.

**No requiere instrumento. No obstante, el instrumento 15, orienta la agrupación y clasificación de las propuestas /acciones a nivel municipal (seguir la descripción de la guía).**

- **Propuesta 1.** Compra de cadena de frío para los establecimientos de salud.
- **Propuesta 2.** Educación en salud sexual y reproductiva para los jóvenes de las unidades educativas.
- **Propuesta 3.** Construcción de ambiente para la atención de parto con adecuación intercultural.
- **Propuesta 4.** Prevención del alcoholismo en jóvenes de las comunidades.
- **Propuesta 5.** Mejoramiento de los baños en el establecimiento de salud.
- **Propuesta 6.** Renovación de equipamiento para la salud materna.
- **Propuesta 7.** Mejora de la calidad incorporando la atención intercultural en salud.
- **Propuesta 8.** Trabajo coordinado entre la medicina académica y la tradicional.
- **Propuesta 9.** Construcción de carpas solares para la producción de hortalizas.
- **Propuesta 10.** Dotación de semilla certificada y diversificada para la producción.

Se pueden agruparlas de la siguiente manera:

- **Propuesta 1.** Compra de cadena de frío para los establecimientos de salud y **Propuesta 6.** Renovación de equipamiento para la salud materna.  
**Propuesta 2.** Educación en salud sexual y reproductiva para los jóvenes y **Propuesta 4.** Prevención del alcoholismo en jóvenes de las comunidades.
- **Propuesta 3.** Construcción de ambiente para la atención de parto con adecuación intercultural y **Propuesta 5.** Mejoramiento de los baños en el establecimiento de salud.
- **Propuesta 7.** Mejora de la calidad incorporando la atención intercultural en salud y **Propuesta 8.** Trabajo coordinado entre la medicina académica y la tradicional.  
**Propuesta 9.** Construcción de carpas solares para la producción de hortalizas y **Propuesta 10.** Dotación de semilla certificada y diversificada para la producción.

Y generar el nombre de una acción estratégica que aglutine los alcances e ideas de las propuestas. Así se podría tener la:

- **Propuesta/acción comunal 1.** Fortalecimiento de equipamiento para la red municipal de salud, agrupando la Propuesta 1 y 6.
- **Propuesta/acción comunal 2.** Cambio de comportamiento en SSR en jóvenes, agrupando la Propuesta 2 y 4.
- **Propuesta/acción comunal 3.** Mejora de la infraestructura en salud, agrupando la Propuesta 3 y 5.
- **Propuesta/acción comunal 4.** Profundización de la atención integral intercultural en salud, agrupando la Propuesta 7 y 8.
- **Propuesta/acción comunal 5.** Apoyo a la producción para una buena alimentación, agrupando la Propuesta 9 y 10.

## **PASO 2. Convertir las propuestas locales/comunales en acciones estratégicas de salud.**

### **¿Cómo se hace?**

Respondiendo a las siguientes preguntas, tomando siempre en cuenta el tipo de acción estratégica identificada:

- ¿Qué es lo que se quiere hacer?
- ¿Cómo se quiere hacer?
- ¿Para qué se quiere hacer?

Por ejemplo, si tomamos la **propuesta/acción comunal 4. Profundización de la atención integral intercultural en salud**, debemos preguntarnos:

**Instrumento 18.** “Matriz para la construcción de la estrategia municipal de salud y definición de acciones”.

- ¿Qué es lo que se quiere hacer? **Garantizar una atención integral, intercultural, oportuna, pertinente a la población.**
- ¿Cómo se quiere hacer? **Articulando y complementando la medicina académica y tradicional.**
- ¿Para qué se quiere hacer? **Para mejorar la calidad de atención de la salud en el municipio.**

Luego se unen las respuestas y así se tendría la siguiente acción estratégica:

- **“Garantizar una atención integral, intercultural, oportuna y pertinente a la población, articulando y complementando la medicina académica y tradicional, para mejorar la calidad de atención de la salud en el municipio”.**

### **PASO 3. Construir la estrategia de salud del PMS para el Plan Territorial de Desarrollo Integral Municipal (PTDI).**

#### **¿Cómo se hace?**

Tomando siempre en cuenta el alcance de las acciones estratégicas sectoriales e intersectoriales, debemos imaginar un futuro deseado para cinco años. Para ello, debemos respondernos las siguientes preguntas en afirmativo o resultado:

- ¿Qué es lo que se quiere lograr en salud en los próximos cinco años?
- ¿Para qué se quiere lograr?

Por ejemplo:

- ¿Qué es lo que se quiere lograr en salud en los próximos cinco años? **Salud integral, universal, gratuita y digna.**

Se requiere aplicar nuevamente el instrumento 18. Previamente se debe responder las preguntas planteadas en el descriptivo de la guía.

- ¿Para qué se quiere lograr? ***Para el bienestar social y protección de la vida del ser humano y la Madre Tierra.***

Luego se unen las respuestas y así se tiene una redacción de la estrategia de salud municipal para el desarrollo integral:

- ***Salud integral, universal, gratuita y digna para el bienestar social y protección de la vida humana y armonía con la Madre Tierra.***

## **TAREA 2: ¿Cómo construimos el enfoque político del PMS?**

Mediante los siguientes pasos:

### **PASO 1. Analizar el enfoque de desarrollo asumido por la sociedad boliviana.**

#### **¿Cómo se hace?**

Ordenando, interpretando, analizando y adecuando los enfoques políticos y de salud establecidos en:

- Constitución Política del Estado (CPE), sobre el **Vivir Bien**.
- Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y Sistema Único de Salud (SUS).
- Plan de Desarrollo Económico Social (PDES).
- Plan Sectorial de Desarrollo Integral (PSDI).
- Plan Territorial de Desarrollo Integral Municipal (PTDI).
- La estrategia de salud para el Desarrollo Integral Municipal construida anteriormente.

Luego reflexionar sobre el rol del municipio para lograr un desarrollo integral desde el sector de la salud a partir del trabajo intersectorial.

Los pasos 1 y 2 se desarrollan en “reuniones de trabajo del ETSS”.

#### **Este paso se puede hacer con:**

- **Anexo 6.** Modelo de redacción del enfoque político.

**PASO 2. Redactar el enfoque político en salud del municipio.****¿Cómo se hace el paso?**

Redactando el enfoque como tal, tomando en cuenta el:

- Enfoque político y de la salud asumido por nuestro país.
- Las competencias municipales para el desarrollo integral desde el sector salud.

El enfoque político comprende la definición del horizonte político en salud del municipio. Es decir, comprende su sueño en salud.

Como los municipios son parte del Estado Plurinacional, sus enfoques deben estar articulados al enfoque político nacional, pues no son una isla alejada de todo.

**Anexo 6:** “Modelo de redacción del enfoque político y de la salud”

**TAREA 3: ¿Cómo insertar las acciones estratégicas intersectoriales para la salud al PTDI municipal?**

Mediante los siguientes pasos:

**PASO 1. Identificar a los sectores vinculados al sector salud en el municipio.****¿Cómo se hace?**

Realizando un listado ordenado de los diferentes sectores del Gobierno Autónomo Municipal (GAM), instituciones sin fines de lucro y otros, relacionados directa e indirectamente con salud, tales como:

- **Gobierno Autónomo Municipal (GAM).**
  - Secretaría de Desarrollo Humano.
  - Secretaría de Desarrollo Económico.
  - Secretaría de Desarrollo Productivo y Turismo.
  - Secretaria de Gestión Territorial.
  - Secretaria Técnica y Planificación.
  - Otros.

Los pasos 1 y 2 se desarrollan en “reuniones de trabajo del ETSS”

La realización de este paso no requiere de la aplicación de un instrumento. No obstante, esta parte debe ser incorporada en el documento del PMS.

- **Organizaciones No Gubernamentales (ONG).**

- Médicos del Mundo.
- Plan Internacional.
- Visión Mundial.
- Otros.

- **Otros del nivel nacional y departamental.**

Se debe recordar que la salud no solo es cuestión o responsabilidad de los servicios de salud. Según la política SAFCI - SUS, en su principio de intersectorialidad, es de gran importancia acudir y coordinar acciones con otros sectores, esta manera de trabajo a nivel municipal produce una gran fuerza transformadora de la salud.

**PASO 2. Transferir las acciones estratégicas intersectoriales para la salud conforme a competencia municipal.**

**¿Cómo se hace el paso?**

Según sus competencias municipales, se deben transferir las acciones estratégicas referidas a:

- Mejora de la producción.
- Mejoramiento de viviendas.
- Educación.
- Servicios básicos.
- Acceso a agua.
- Otros, según corresponda.

**Instrumento 16.** “Matriz para la definición de acciones y construcción de la estrategia municipal”, donde está contemplado las acciones estratégicas intersectoriales para la salud que debe ser transferido al PTDI para su respectiva ejecución.

**La redacción de las acciones estratégicas que se transfieren a otros sectores del GAM, debe estar redactada visibilizando su vínculo o aporte para la salud, por ejemplo:**

- **Diversificar la producción de alimentos que garantice la disponibilidad de alimentos saludables y equilibrados para disminuir la desnutrición.**

## TAREA 4: ¿Cómo planificar y/o programar la Estrategia Municipal de Salud para el PTDI?

**PASO 1. Identificar pilares (ejes), metas, resultados y articular la programática en salud.**

### ¿Cómo se hace el paso?

Verificando y describiendo los pilares, metas, resultados, etc. planteados en el PDES, PSDI y PDS (los dos primeros nacionales y el último departamental), de tal manera que se sepa a qué lineamiento de la planificación nacional aportan nuestras acciones estratégicas. Este proceso permite armonizar y hacer dialogar las acciones del PMS con el PTDI, el PDS y la planificación nacional.

Los pasos 1, 2, 3 y 4 se realizan en “reuniones de trabajo del municipio ETSS”

**Instrumento 21.** “Matriz de identificación de pilares, ejes, metas, resultados, acciones y articulación en salud”.

**PASO 2. Diseñar indicadores por objetivo estratégico construido.**

### ¿Cómo se hace?

Identificando variables que se pueden medir dentro de nuestros objetivos estratégicos. Por ejemplo, si nuestro objetivo estratégico es:

*“Garantizar una **atención integral, intercultural, oportuna y pertinente a la población, a través de la articulación complementaria entre la medicina académica y tradicional, con el fin de mejorar la calidad de atención de salud en el municipio**”.*

Las variables identificadas son las que están en negrillas:

- *Atención **integral**, atención intercultural, atención oportuna y pertinente.*
- *Articulación **complementaria** entre medicinas.*

Para el paso 2 no se requiere un instrumento en específico, sino solamente contestar las preguntas descritas en este paso (seguir el indicativo de la guía).

Posteriormente, se identifica los componentes de implementación de cada una de las variables encontradas, respondiendo a la pregunta ¿cómo o con qué implementamos la variable? En nuestro caso, por ejemplo, ¿cómo o con qué implementamos la articulación complementaria entre medicinas?:

- Con la **atención conjunta entre la medicina académica y tradicional.**
- Con la **coordinación de actividades entre la medicina académica y tradicional.**
- Con la **referencia contra referencia entre la medicina académica y tradicional.**

Las respuestas llegan a ser las bases para los indicadores. En este caso, llegaríamos a tener 3 indicadores.

Finalmente, se convierten las respuestas en indicadores, dándoles la cualidad de cantidad, ya sea en porcentaje o en número. Por ejemplo:

- *Número de atenciones conjunta entre la medicina académica y tradicional.*
- *Número de actividades de coordinación entre la medicina académica y tradicional.*
- *% de referencias y contra referencias entre la medicina académica y tradicional.*

### **PASO 3. Determinar la línea base.**

#### **¿Cómo se hace el paso?**

Indagando y organizando la información que se tiene sobre cada uno de los indicadores identificados en el paso 3 de esta actividad, de tal manera que se tenga información sobre la situación inicial de la que partimos.

Eso significa que nuestra línea base está compuesta por los mismos indicadores que se han identificado en el paso 3, si tomamos otros indicadores, no podremos compararlos.

En el caso de atención intercultural, se la unió con la atención oportuna y pertinente, pues una atención basada en la interculturalidad en salud es de por sí pertinente con el contexto.

Algunas escuelas de planificación definen que además de la cantidad, se debe especificar el tiempo y lugar del indicador.

Para los pasos 3 y 4 se aplicará:

**Instrumento 19 y 19a.** “Matriz de identificación de pilares, ejes, metas, resultados, acciones y articulación – planificación en salud”, donde está incluido los indicadores municipales.

La línea de base se obtiene utilizando la misma fórmula con datos de la gestión anterior.

**PASO 4. Programar las acciones estratégicas de salud según indicadores y resultados municipales.**

**¿Cómo se hace el paso?**

Identificando cuánto se avanzará en el cumplimiento de las acciones definidas por cada año de nuestro PMS. Es decir, definiendo la cantidad o porcentaje anual que se pretende lograr en cada gestión.

**PASO 5. Programar el presupuesto municipal plurianual para salud.**

**¿Cómo se hace el paso?**

Definiendo la inversión pública y gasto corriente que implica la implementación de cada una de las acciones estratégicas, misma que se identifica por año.

Posteriormente, se definen los recursos económicos que se pueden gestionar con los niveles de gobierno o los otros actores identificados en el anterior paso.

En el paso 5 se aplican tres instrumentos:

**Instrumento 16.** “Matriz de presupuesto institucional plurianual”.

**Instrumento 17.** “Matriz de presupuesto local/comunitario plurianual”.

## 2ª Actividad. Redactar el Plan Municipal de Salud

Esta actividad permite contar con un documento que plantea, de manera coherente y ordenada, los contenidos trabajados para el trabajo de cinco años de los GAM. Como es fruto de diferentes actividades de recolección de información y concertación, se realiza en gabinete con todos los insumos planteados anteriormente. La realización de esta actividad tiene como producto:

El producto de esta actividad es el “Documento elaborado del Plan Municipal de Salud”.

### ¿Quién está a cargo de esta actividad?

- Coordinador del ETSS.

### ¿Quiénes participan de esta actividad?

- Representante del sector salud en el municipio.
- Coordinador del ETSS.
- ETSS.

### ¿Cuáles son las tareas que se deben cumplir en esta actividad?

- **TAREA 1.** Redactar el PMS y rescatamos todo lo trabajado anteriormente.

## TAREA 1: ¿Cómo redactamos el PMS y aplicamos lo trabajado anteriormente?

Mediante el siguiente paso:

### PASO 1. Acomodar todo lo trabajado en el índice.

#### ¿Cómo se hace el paso?

Ubicando cada parte de lo trabajado en cada capítulo que debe tener el PMS.

#### Capítulo I. Diagnóstico integral de la salud

1. Características generales del municipio
  - División político-administrativo y límites
  - Población
  - Indicadores demográficos
  - Tasa de natalidad
  - Tasa de fecundidad
  - Cultura
2. Situación interna del sector salud en el municipio
  - Infraestructura
  - Equipamiento
  - Medicamentos e insumos
  - Recursos humanos
  - Análisis de la medicina tradicional ancestral
  - Análisis de las acciones en interculturalidad
3. Perfil epidemiológico
  - Mortalidad
  - Morbilidad
  - Coberturas
4. Situación externa intersectorial a la salud en el municipio
  - Determinantes Sociales de la Salud (DSS)
  - Análisis de acciones intersectoriales para la salud
5. Demanda institucional y comunitaria para el sector salud
  - Principales problemas y causas identificadas
    - Institucional
    - Comunitaria
    - Intersectorial
  - Prioridades municipales para la salud
    - Institucional
    - Comunitaria
    - Intersectorial

#### Capítulo II. Enfoque político municipal de salud

1. Vivir Bien, SAFCI, SUS
2. Enfoque de salud

#### Capítulo III. Estrategia de salud para el desarrollo integral municipal

1. Acciones estratégicas, objetivos e indicadores
  - Institucionales
  - Comunitarios
  - Intersectoriales

#### Capítulo IV Identificación de ejes metas resultados por acciones e indicadores

- Programación quinquenal de acciones
- Articulación competencial y análisis de actores

#### Capítulo V Presupuesto plurianual

#### Bibliografía. ANEXOS

Este paso se realiza en “reuniones de trabajo del ETSS”

En este paso no se requieren instrumentos (seguir el descriptivo de la guía).

Este índice es indicativo, no es limitativo, siempre y cuando contribuya a mejorar el documento.

## ETAPA 4: APROBACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD (PMS)

### ¿En qué consiste la aprobación y difusión del Plan Municipal de Salud (PMS)?

Esta etapa consiste en proporcionar al PMS un “visto bueno” por parte de los actores sociales y estatales. Es la aceptación individual y colectiva del enfoque político y las acciones estratégicas que permitirán lograr una salud óptima y mejorar sus condiciones de vida. Es una etapa participativa pero también institucional. Es decir, según requerimientos técnicos, financieros y normativos establecidos por el ente rector de planificación del desarrollo.

#### 1ª Actividad. Aprobar el PMS con participación social.

Esta actividad permite aprobar el PMS cumpliendo dos tareas: La primera, participativamente, con la población, su ESS, el sector salud, autoridades del GAM y otros sectores en la Mesa Municipal de Salud. La segunda, posterior a la Mesa Municipal de Salud, es la aprobación “formal” por parte del Consejo Municipal del GAM y el alcalde en los espacios propios de estos actores. Esto debe resultar en la emisión de una ley municipal de aprobación del PMS y de su incorporación al PTDI.

**La realización de esta actividad tiene como productos:**

#### ¿Quién está a cargo de esta actividad?

- Representante del sector salud en el municipio.
- Coordinador del ETSS.
- Consejo Social Municipal de Salud (CSMS).
- Instancia Máxima de Gestión Local en Salud (IMGLS).

Los productos de esta actividad son la Resolución de la Mesa Municipal de Salud, de aprobación del PMS y de solicitud de aprobación por parte del GAM y la ley municipal de aprobación e incorporación del PMS al PTDI.

## ¿Quiénes participan de esta actividad?

- Sector salud del municipio.
- ETSS.
- Alcalde municipal.
- Concejales y concejales.
- Consejo Social Municipal de Salud (CSMS).
- Comités Locales de Salud (CLS).
- Autoridades Locales de Salud (ALS).
- Instancia Máxima de Gestión Local en Salud (IMGLS).
- Otros sectores diferentes al de salud (educación, saneamiento, agua, seguridad, etc.).
- Población en general.
- Secretario municipal de planificación.

## ¿Cuáles son las tareas que se deben cumplir en esta actividad?

- **TAREA 1.** Ajustar y concertar el alcance del PMS con la participación social.
- **TAREA 2.** Elaborar y gestionar la promulgación de la Ley Municipal de aprobación del PMS.

## TAREA 1: ¿Cómo ajustamos y concertamos el alcance del PMS con participación social?

Mediante los siguientes pasos:

### PASO 1. Socializar los contenidos principales del PMS en la Mesa Municipal de Salud.

#### ¿Cómo se hace el paso?

Informando a los participantes, mediante una presentación muy didáctica, sobre:

- El enfoque político.
- El diagnóstico en salud.
- Las acciones estratégicas en salud.
- Presupuesto plurianual.

Posteriormente, se recolectan y discuten las sugerencias, observaciones y críticas hechas al PMS. Para ello, se pueden conformar grupos de trabajo para que discutan los aspectos principales del PMS. Por ejemplo, se pueden conformar grupos por:

- Acciones y objetivos estratégicos.
- Presupuesto plurianual.
- Otros.

Finalmente, se elabora una resolución de aprobación del PMS de la Mesa Municipal de Salud y de la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud (IMGLS), pues esta ha dirigido la MMS. En esta resolución debe constar:

- La aprobación en grande del PMS.
- Que el ETSS complemente los contenidos del PMS en caso de que hubiesen observaciones resultantes del trabajo realizado en la MMS.
- Que el Consejo Municipal del GAM y la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) del municipio están encargados de generar una norma municipal de aprobación.
- Que estos mismos actores están encargados de su difusión.

Este paso se implementa en una Mesa Municipal de Salud.

El instrumento que se utiliza en este paso es:

**Instrumento 20.** “Matriz de observaciones/sugerencias al PMS en la Mesa Municipal de Salud”.

Si bien se pueden presentar todos los puntos en extenso, la experiencia muestra que es importante concentrarse en puntos específicos, por ejemplo, dentro del diagnóstico, la situación del sector salud y el perfil epidemiológico.

**PASO 2. Ajustar el PMS.****¿Cómo se hace el paso?**

Incluyendo o desechando sugerencias pertinentes con la lógica del PMS, las mismas que han sido identificadas en la Mesa Municipal de Salud (MMS).

También es importante tratar de conformar los grupos por sexo, de tal manera que se tengan las percepciones de mujeres y hombres por separado.

## **TAREA 2: ¿Cómo elaboramos y gestionamos la promulgación de la Ley Municipal de aprobación del PMS?**

Mediante los siguientes pasos:

**PASO 1. Gestionar la aprobación del PMS con el Concejo Municipal del GAM.****¿Cómo se hace?**

Remitiendo la resolución de aprobación del PMS de la Mesa Municipal de Salud (MMS) y de la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud (IMGLS) a la comisión de planificación del GAM.

Posteriormente, se socializan los contenidos básicos del PMS. Para esto, previamente se ha tenido que gestionar el proceso con el Concejo Municipal.

Luego de la aprobación de la comisión de planificación, se redacta una propuesta de ley que, entre su parte conclusiva, exprese que el PMS:

- Es la política municipal en salud.
- Alimenta y se incorpora al PTDI.
- Se implementará mediante los POA municipales.

Antes de finalizar, se entrega la propuesta de ley a la comisión de planificación, quien presentará el proyecto al Concejo Municipal del GAM para su debate y aprobación.

Finalmente, se realiza seguimiento a la emisión de la ley.

Este paso se realiza en diferentes espacios de acuerdo a la lógica del GAM.

No requiere de instrumento. Si se requiere alguno, el ETSS debe elaborarlo de acuerdo a la legislación municipal.

# 3

TERCERA PARTE

**INSTRUMENTOS, INSTRUCTIVOS  
DE LLENADO Y EJEMPLOS**

## INSTRUMENTO 1.

### MATRIZ DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ESTRUCTURA SOCIAL EN SALUD (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red Municipal de Salud: .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Tipos de Establecimientos de Salud	Comunidad, Barrio, Zona	Autoridad Local de Salud (ALS)		Comité Local de Salud (CLS)		Consejo Social Municipal de Salud (CSMS)	
		Si	No	Si	No	Si	No
Centro de Salud con Internación San Luis de Sacaca	Chillcani	X		X		X	
	Humani	X					
	Acoyo jirapa		X				
	Jantakimray		X				
Puesto de Salud Mallcuchapi	Mallcuchapi	X		X		X	
	kivillque	X					
Puesto de Salud Layupampa	Layupampa	X		X			

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de la situación actual de la Estructura Social en Salud

**Objetivo del instrumento:** Identificar la conformación de la estructura social en salud desde el nivel local hasta el nivel municipal

**Fuente:** Módulo de Información Básica, Sala situacional.

**Columna tipos de establecimientos de salud:** Se debe anotar los nombres del Tipo de establecimiento de salud según Norma nacional de caracterización de establecimientos de salud de 1er Nivel.

**Columna Comunidad, Barrio, Zona:** Anotar en cada fila las comunidades o barrios que tiene el establecimiento de salud en su área de jurisdicción.

**Columna Autoridad Local de Salud:** Se subdivide en 2 sub columnas, donde se anota con una X en Si o NO dependiendo si la comunidad cuenta o No con ALS.

**Columna Comité Local de Salud:** Se subdivide en 2 sub columnas, donde se anota con una X en Si o NO dependiendo si el establecimiento de salud tenga o No conformado su CLS.

**Columna Consejo Social Municipal de Salud:** Se subdivide en 2 sub columnas, donde se anota con una X en Si o NO dependiendo si a nivel municipal se tenga o No conformado su CSMS.

## INSTRUMENTO 2.

### MATRIZ DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red Municipal de Salud: .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Tipos de Establecimientos de Salud	RUES Código SNIS-VE	Población asignada			Acreditación		Instituida como Unidad Ejecutora/Actividad	
		INE/SNIS	Carpetas familiares		Si	No	Si	No
			N° familias	Población				
Centro de Salud con Internación San Luis de Sacaca	500235	3610				1		1
Centro de Salud con Internación Colloma	500231	940				1		1
Centro de Salud con Internación Sakani	500236	1110				1		1
Puesto de Salud Mallcuchapi	500234	1510				1		1
<b>TOTAL</b>		<b>7170</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de características generales de los Establecimientos de Salud

**Objetivo del instrumento:** Identificar la información relacionada con las características generales de los establecimientos de salud, para la toma de acciones sobre Infraestructura, equipamiento, RRHH, presupuesto POA etc.

**Fuente:** El llenado de esta matriz se podrá realizar a partir de la información del Módulo de Información Básica, Carpeta Familiar, Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI)

**Columna Tipos de establecimientos de salud:** Se debe anotar los nombres del Tipo y nombre del establecimiento de salud según Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de 1er Nivel.

**Columna RUES Código SNIS-VE:** Anotar el Código correspondiente de cada establecimiento de salud.

**Columna Población Asignada:** Se subdivide en 3 sub columnas

**Sub columna INE-SNIS:** Se anota la población asignada a cada establecimiento de salud según datos de la gestión del SNIS o INE.

**Sub columna N° de familias según carpetas familiares:** Se debe registrar el número de familias según Carpeta Familiar, **que tiene cada comunidad o barrio, consolidado a nivel de establecimiento de salud.**

**Sub columna Población según carpetas familiares:** Se registra la cantidad de habitantes que tiene cada una de las comunidades o barrios consolidado por establecimiento de salud, de acuerdo a la Carpeta Familiar.

**Columna Acreditación:** Esta columna se sub divide en 2 sub columnas (Si y No), anotar con el N° 1 en la sub columna correspondiente en cada establecimiento de Salud

**Columnas Instituida como Unidad Ejecutora/actividad:** Esta columna se divide en 2 sub columnas (Si y No), anotar con el N° 1 en la sub columna correspondiente si el municipio identifico a los establecimientos de salud como Unidades ejecutoras/actividad para la asignación de presupuesto del SUS.

**INSTRUMENTO 3.****MATRIZ DE INFRAESTRUCTURA SEGÚN NORMA NACIONAL DE CARACTERIZACIÓN (con ejemplo)**

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red Municipal de Salud: .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Tipos de Establecimientos de Salud	Según Norma Nacional de Caracterización			N° ambientes existentes	Estado del ambiente existente			Brecha /demanda	% de cumplimiento de la norma vs. brecha	Requerimientos
	Área	Tipos de Ambientes	N° de ambientes		B	R	M			
Centro de Salud con Internación San Luis de Sacaca	PUBLICA	Galería exterior o vestíbulo	1					1	69	Construcción de establecimiento de salud
	ADMINISTRATIVA	Recepción-archivo	1					1		
	ATENCION AMBULATORIA	Consultorio médico	2	1		1		1		
	SERV.COMPL. DIAGNOSTICO									
INTERNACION										
MATERNIDAD										
Puesto de Salud Mallcuchapi	PUBLICA	Galería exterior o vestíbulo							76	Mantenimiento Ampliación vivienda personal

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de Infraestructura según Norma Nacional de caracterización.

**Objetivo del instrumento:** Establecer la brecha comparando con la Norma de Caracterización, según el tipo de Establecimiento de Salud, analizando su estado actual.

**Columna tipos de establecimientos de salud:** Se debe anotar el Tipo y nombre del establecimiento de salud

**Sub Columna Área:** Copiar de la Norma de Caracterización según el tipo de Establecimiento de Salud, por Área, en el mismo orden que se encuentra en la Norma.

**Sub Columna Tipos de ambientes:** Copiar de la Norma de Caracterización, según el tipo de establecimiento de salud, numeralmente, los ambientes que debe contar según el área correspondiente, sin importar si se cuenta o no con ese ambiente en el Establecimiento de Salud.

**Sub Columna N° de ambientes:** se divide en 2 sub columnas:

**Sub columna N° de ambientes:** Se copia el número de ambientes de cada Área que indica en la Norma

**Columna N° de ambientes existentes:** se anota numeralmente, el número de ambientes con las que cuenta el establecimiento de salud, en caso de no contar con el ambiente, dejar la casilla en blanco.

**Columna estado del ambiente existente:** se subdivide en 3 sub columnas:

**Sub columnas Bueno, Regular y Malo:** Se anota en forma numeral el estado del ambiente en el que actualmente se encuentra, teniendo cuidado que la suma de las tres columnas debe coincidir con la columna de cantidad existente.

**Columna Brecha/demanda:** Es la resta de la columna de N° de ambientes según Norma y la cantidad existente (la columna ya está con fórmula)

**Columna % de cumplimiento de la norma vs. Brecha:** Es el % de cumplimiento del N° de ambientes existentes con relación a la Norma Nacional de Caracterización

**Columna de requerimientos:** se anota si se requiere nueva construcción, ampliación o mantenimiento del ambiente correspondiente

## INSTRUMENTO 3a.

### MATRIZ DE CONSOLIDACION DE INFRAESTRUCTURA SEGÚN NORMA NACIONAL DE CARACTERIZACIÓN (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red Municipal de Salud: .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Tipos de Establecimientos de Salud	Número de ambientes		Estado del ambiente existente			Brecha/ Demanda	% de cumplimiento de la norma vs. brecha	Requerimiento
	Según Norma de Caracterización	Cantidad existente	Bueno	Regular	Malo			
Centro de Salud con Internación. San Luis de Sacaca	29	20	17	1	2	9	69	Construcción de establecimiento de salud
Puesto de Salud Mallcuchapi	16	9		9		7	56	Mantenimiento Ampliación vivienda personal
Puesto de Salud Layupampa	16	11		10	1	5	69	Nueva construcción
Centro de Salud con Internación Sillu Sillu	29	6		6		23	21	Construcción de nuevo centro
Puesto de Salud Iturata	16	7		3	4	9	44	Ampliación y Mantenimiento

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

**Nota.** La Infraestructura es diferente según los tipos de establecimientos de salud, Según la Norma Nacional de Caracterización de Primer Nivel, por lo tanto, tomar en cuenta durante la copia para determinar la infraestructura para este instrumento.

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de consolidación de Infraestructura según Norma Nacional de Caracterización.

**Objetivo del instrumento:** Contar con un consolidado de la brecha y estado actual de infraestructura, según los tipos de establecimientos de salud, de acuerdo a la Norma de Caracterización.

**Columna Tipos de establecimientos de salud:** Se debe anotar el Tipo y nombre del establecimiento de salud.

**Columna N° de ambientes:** Se divide en 2 sub columnas.

**Sub columna según Norma de caracterización:** Es la suma de todos los ambientes de cada área, que debe contar el establecimiento de salud según Norma Nacional de Caracterización (para P.S. 16 y para C.S.c/I. 29). Se copia el número de ambientes de cada Área, que indica en la Norma

**Columna cantidad existente:** Es la suma del número de ambientes con las que realmente cuenta el Establecimiento de Salud,

**Columna estado el ambiente existente:** se subdivide en 3 sub columnas:

**Sub columnas Bueno, Regular y Malo:** Se anota en forma numeral el estado del ambiente en el que actualmente se encuentra, teniendo cuidado que la suma de las tres columnas debe coincidir con la columna de cantidad existente.

**Columna Brecha/demanda:** Es la resta de la columna de N° de ambientes según Norma y la cantidad existente (la columna ya está con formula)

**Columna % de cumplimiento de la norma vs. Brecha:** Es el % de cumplimiento del N° de ambientes existentes con relación a la Norma Nacional de Caracterización

**Columna de requerimientos:** se anota si se requiere nueva construcción, ampliación o mantenimiento del ambiente correspondiente



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de infraestructura de Hospital 2do Nivel según Norma Nacional de Caracterización

**Objetivo del instrumento:** Establecer la brecha comparando con la Norma de Caracterización, analizando su estado actual

**Fuente:** Norma Nacional de caracterización de hospital de 2do Nivel.

**Columna Área:** Copiar de la Norma de Caracterización de hospital de 2do Nivel, por Área, en el mismo orden que se encuentra en la Norma.

**Columna ambientes según Norma:** Copiar de la Norma de Caracterización, los ambientes que debe contar según el área correspondiente.

**Columna N° de ambientes según Norma:** Se copia el número de ambientes de cada Área, que indica en la Norma.

**Columna cantidad existente:** se anota en forma numeral, el número de ambientes con las que cuenta el hospital, en caso de no contar con el ambiente, dejar la casilla en blanco.

**Columna estado el ambiente existente:** Se subdivide en 3 sub columnas:

**Sub columnas Bueno, Regular y Malo:** Se anota en forma numeral el estado del ambiente en el que actualmente se encuentra, teniendo cuidado que la suma de las tres columnas debe coincidir con la columna de cantidad existente.

**Columna Brecha/demanda:** Es la resta de la columna de N° de ambientes según Norma y la cantidad existente (la columna ya está con formula)

**Columna de requerimiento:** se anota si se requiere nueva construcción, ampliación o mantenimiento del ambiente correspondiente

**INSTRUMENTO 4.****MATRIZ DE SERVICIOS BÁSICOS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (con ejemplo)**

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red Municipal de Salud: .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Tipos de Establecimientos de salud	Servicios Básicos					Medios de comunicación		
	Agua	Electr icidad	Alcantari llado	Fecha de último mantenimiento	Requerimiento	Celular corporativo	Servicio de Internet (WIFI)	Requerimiento
Centro de Salud con Internación San Luis de Sacaca	1	1	1	No se realizó	Mantenimiento de la red eléctrica. Plomería.			Compra de celular corporativo e Instalación de la red de Internet
Centro de Salud con Internación Colloma	1	1	1	Sin mantenimiento desde 2007	Mantenimiento de la red eléctrica. Plomería			Compra de celular corporativo e Instalación de la red de Internet
Puesto Salud Mallcuchapi	1	1	1	sin mantenimiento	Mantenimiento de la red eléctrica. Plomería.			Compra de celular corporativo e Instalación de la red de Internet
Puesto de Salud Layupampa		1	1	Sin Mantenimiento	Mantenimiento de la red eléctrica. Plomería.			Compra de celular corporativo e Instalación de la red de Internet
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de servicios básicos y medios de comunicación de los establecimientos de salud.

**Objetivo del instrumento:** Contar con un diagnóstico de servicios básicos y comunicación de los establecimientos de salud, para planificar acciones para su mantenimiento u compra.

**Fuente:** Módulo de Información Básica.

**Columna tipo de establecimiento de salud:** Se anota el tipo de establecimiento de salud que le corresponde según la Norma Nacional de caracterización de 1er Nivel (Puesto de salud, Centro de Salud ambulatorio, etc).

**Columna servicios básicos:** Esta columna se divide en 5 sub –columnas

**Sub columna agua:** Para facilitar la consolidación, anotar numéricamente si el establecimiento de salud cuenta con agua potable.

**Sub columna electricidad:** Para facilitar la consolidación, anotar numéricamente si el establecimiento de salud cuenta con energía eléctrica.

**Sub columna alcantarillado:** Para facilitar la consolidación, anotar numéricamente, si el establecimiento de salud cuenta con servicio de alcantarillado.

**Sub columna fecha de último mantenimiento:** Se debe registrar la última fecha de mantenimiento de los servicios básicos realizado en el Establecimiento de Salud.

**Sub columna requerimiento:** Se especifica el tipo de requerimiento que se tiene, en cuanto a los servicios básicos mantenimiento/instalación de la red eléctrica, plomería o alcantarillado).

**Columna medios de comunicación:** Esta columna se divide en 3 sub columnas:

**Sub columna celular corporativo:** Para facilitar la consolidación, anotar numéricamente, si el establecimiento de salud cuenta celular corporativo.

**Sub columna Servicio de internet (WIFI):** Para facilitar la consolidación, anotar numéricamente, si el Establecimiento de Salud cuenta con servicio de internet (WIFI).

**Columna requerimiento:** Se anota el requerimiento del establecimiento de salud en cuanto a medios de comunicación, para su implementación.

**INSTRUMENTO 5.****MATRIZ DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (c/ejemplo)**

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red Municipal de Salud: .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Tipos de Establecimientos de Salud	Según Norma de Caracterización			Cantidad existente	Estado			Brecha/Requerimiento	Requerimiento	
	Ambientes	Mobiliario/equipamiento	Cantidad		B	R	M			
Centro de Salud con Internación San Luis de Sacaca	<b>ÁREA PÚBLICA</b>									
	Espera	<b>Mobiliario</b>								
		Sillones modulares de tres cuerpos	3	2		2		1	Compra	
		<b>Equipamiento</b>								
		Aparato reproductor de DVD	1					1	Compra	
	Baño público	Papelera de plástico con tapa ventana abatible, en el baño de mujeres cambiador de pañales.		2	1		1	1	Construcción 1 baño	
		<b>ÁREA ADMINISTRATIVA</b>								
Recepción-archivo	<b>Mobiliario</b>									
	Escritorio	1	1		1		0			
Puesto de Salud Mallcuchapi	<b>ÁREA PÚBLICA</b>									
	Sala de uso múltiple	<b>Mobiliario</b>								
		Silla apilable	25					25		
		<b>Equipamiento</b>								
Televisor	1	1		1		0				

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de equipamiento y mobiliario de los establecimientos de salud.

**Objetivo del instrumento:** Establecer la brecha comparando el equipamiento y mobiliario de la Norma de Caracterización, con el existente, analizando su estado actual, según el tipo de Establecimiento de Salud, para programar presupuesto en el POA de salud y disminuir la brecha existente.

**Columna tipos de establecimientos de salud:** Se anota el tipo de establecimiento de salud.

**Columna según Norma de Caracterización:** Se divide en 3 sub columnas.

**Sub Columna ambientes:** Copiar de la Norma de Caracterización, en el mismo orden, todos los ambientes que se cuenta (consultorio médico, enfermería, consultorio odontológico, etc.), según el área correspondiente, de acuerdo al tipo de Establecimiento de Salud (Centro de salud con internación, puesto de salud, etc.)

**Sub Columna Mobiliario y equipamiento:** Se copia de la norma de caracterización en el mismo orden el equipamiento y mobiliario de cada ambiente, según el tipo de establecimiento de salud (Puesto de salud, Centro de salud con Internación, etc.).

**Sub Columna cantidad:** Se anota la cantidad de mobiliario y equipamiento que debe contar cada ambiente, según la norma Nacional de caracterización, según el tipo de establecimiento de salud.

**Columna cantidad existente:** Se anota en forma numeral, la cantidad de mobiliario y equipamiento con las que cuenta el ambiente del tipo de Establecimiento de Salud, en caso de no contar con el mobiliario y equipamiento, dejar la casilla en blanco. Posiblemente existen otro tipo de mobiliarios y equipamiento, insertar filas donde corresponda para anotar dichos bienes.

**Columna estado:** se subdivide en 3 sub columnas:

**Sub columnas Bueno, Regular y Malo:** Se anota en forma numeral el estado del mobiliario y equipamiento en el que actualmente se encuentran, teniendo cuidado que la suma de las tres columnas debe coincidir con la columna de cantidad existente.

**Columna Brecha/demanda:** Es la resta de la columna de cantidad según Norma de Caracterización y la cantidad existente (la columna ya está con formula), cuyo resultado debe gestionarse según corresponda

**Columna de requerimiento:** Se anota si se requiere compra y/o mantenimiento del mobiliario y equipamiento correspondiente, que se priorizará para el quinquenio.

## INSTRUMENTO 5a. MATRIZ DE CONSOLIDACION DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red Municipal de Salud: .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Tipos de Establecimientos de Salud	Según Norma de caracterización		Cantidad existente	Estado			Brecha/demanda	% de cumplimiento de la norma Vs. Brecha	Requerimiento
	Mobiliario/equipamiento	Cantidad de mobiliario y equipamiento		B	R	M			
Centro de Salud con Internación San Luis de Sacaca	Mobiliario	152	85	4	73	8	67	56	Compra de equipamientos y mobiliario según priorización para el quinquenio
	Equipamiento	123	77	6	66	5	46	63	
Centro de Salud con Internación Colloma	Mobiliario	152	70	1	52	17	82	46	
	Equipamiento	123	67	1	42	24	56	54	
Centro de Salud con Internación Sakani	Mobiliario	152	59	2	42	15	93	39	
	Equipamiento	123	85	4	73	8	38	69	
Puesto de Salud Mallcuchapi	Mobiliario	139	68	12	54	2	71	49	
Puesto de Salud Layupampa	Mobiliario	139	51	16	31	4	88	37	
	Equipamiento	59	29	13	13	3	30	49	
Puesto de Salud Huaraya	Mobiliario	139	44	17	23	4	95	32	
	Equipamiento	59	27	12	14	1	32	46	

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de consolidación de equipamiento y mobiliario de los establecimientos de salud

**Objetivo del instrumento:** Contar con un consolidado de la brecha de equipamiento y mobiliario existente con relación de la Norma de Caracterización, analizando su estado actual, según el tipo de establecimiento de salud, para programar presupuesto en el POA de salud y disminuir la brecha existente.

**Columna tipo de establecimiento de salud:** Se anota el tipo y nombre del establecimiento de salud.

**Columna según Norma de caracterización:** Se divide en 2 sub columnas:

**Sub columna Mobiliario y equipamiento:** Se anota mobiliario y equipamiento para cada establecimiento de salud.

**Sub columna cantidad de mobiliario y equipamiento:** Se anota la suma de mobiliario y equipamiento respectivamente que debe contar, cada establecimiento de salud, según su tipo.

**Columna cantidad existente:** Es la suma de la cantidad de mobiliario y equipamiento respectivamente con las que cuenta el Establecimiento de Salud, según su tipo.

**Columna estado:** Se subdivide en 3 sub columnas:

**Sub columnas Bueno, Regular y Malo:** Es la suma en numeral el estado del mobiliario y equipamiento en el que actualmente se encuentran, teniendo cuidado que la suma de las tres columnas debe coincidir con la columna de cantidad existente.

**Columna Brecha/demanda:** Es la resta de la columna de cantidad según Norma de caracterización y la cantidad existente (la columna ya está con formula), cuyo resultado debe gestionarse según corresponda

**Columna % de cumplimiento de la norma Vs. brecha:** Es el % de la relación que existe de la Norma y lo existente.

**Columna de requerimiento:** Se anota si se requiere compra y/o mantenimiento del mobiliario y equipamiento correspondiente, que se priorizará para el quinquenio.

**INSTRUMENTO 5b.****MATRIZ DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO DE HOSPITAL DE 2DO NIVEL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA (con ejemplo)**

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud : .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Área	Ambientes según norma	Mobiliario/ equipamiento y otros	Según Norma caracterización	Cantidad existente	Estado			Brecha	Requerimientos
					B	R	M		
Consulta externa	Consultorio Cirugía	<b>Mobiliario de oficina</b>							
		Escritorio	1	1	1			0	
		Sillón giratorio	1	1		1		0	
		Sillas apilables	2	1		1		1	Compra de silla apilable
		Vitrina	1	1		1		0	
		<b>Mobiliario hospitalario</b>							
		Mesa de examen							
		<b>Equipamiento médico</b>							
		Negatoscopio							
		<b>Instrumental</b>							
		Caja de curaciones							
	<b>Otros equipos/varios</b>								
	Basurero								
	Consultorio Traumatología (opcional)	<b>Mobiliario de oficina</b>							
Escritorio									
Sillas apilables									
Vitrina									

	Consultorio Traumatología (opcional)	<b>Mobiliario hospitalario</b>							
		Mesa de examen							
		Mesa de examen							
		<b>Equipamiento médico</b>							
		Lámpara de examen							
		<b>Instrumental</b>							
		Caja de curaciones							
Internación cirugía	Sala de internación varones	<b>Mobiliario hospitalario</b>							
		Camas hospitalarias							
		<b>Instrumental</b>							
	Caja de curaciones								
	Sala de internación mujeres	<b>Mobiliario hospitalario</b>							
		Camas hospitalarias							
		<b>Equipamiento médico</b>							
	Equipo de oxígeno								
	Sala de aislados								
	Estación de enfermería								
	Limpieza y lava chatas								
	Sala de espera								
Quirúrgica	Oficina de Infor. Interna								
	Quirófano								

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de Equipamiento y Mobiliario de Hospital de 2do Nivel del servicio de cirugía

**Objetivo del instrumento:** Establecer la brecha comparando el equipamiento y mobiliario de la Norma de Caracterización, de 2do Nivel con el existente, analizando su estado actual.

**Fuente:** Norma Nacional de caracterización de hospital de 2do Nivel.

**Columna Área:** Copiar de la Norma de Caracterización, por Área, en el mismo orden que se encuentra.

**Columna ambientes según Norma:** Copiar de la Norma de Caracterización, todos los ambientes que se cuenta, según el área correspondiente.

**Columna Mobiliario/ equipamiento y otros:** Se copia los mobiliarios y equipamientos de la Norma de Caracterización de Hospitales de 2do Nivel, independientemente que si se cuenta o no en el servicio.

**Columna N° Según Norma de caracterización:** Se copia el número de mobiliario y equipamiento que debe contar cada ambiente.

**Columna cantidad existente:** Se anota en forma numeral, la cantidad de mobiliario y equipamiento con las que cuenta el ambiente descrito, en caso de no contar con el mobiliario y equipamiento, dejar la casilla en blanco. Posiblemente existen otro tipo de mobiliarios y equipamiento, insertar filas donde corresponda para anotar dichos bienes.

**Columna estado:** Se subdivide en 3 sub columnas:

**Sub columnas Bueno, Regular y Malo:** Se anota en forma numeral el estado del mobiliario y equipamiento en el que actualmente se encuentran, teniendo cuidado que la suma de las tres columnas debe coincidir con la columna de cantidad existente.

**Columna Brecha:** Es la resta de la columna de N° según Norma de caracterización y la cantidad existente (la columna ya está con formula), cuyo resultado debe gestionarse según corresponda

**Columna de requerimientos:** Se anota si se requiere nueva compra y/o mantenimiento del mobiliario y equipamiento correspondiente

**Nota.** Este llenado se lo realiza de todos los servicios con las que cuenta el Hospital, una debajo de otra. como en el ejemplo, manteniendo el orden presente en la Norma de Caracterización.

## INSTRUMENTO 6.

### MATRIZ DE PARQUE AUTOMOTOR DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red Municipal de Salud: .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Tipos de Establecimientos de Salud	Parque automotor							
	Tipo	Estado			SOAT	Documento de propiedad municipal	Fecha de último mantenimiento	Requerimiento
		B	R	M				
Centro de Salud con Internación San Luis de Sacaca	Ambulancia tipo 1		1		1	1	jun-21	Compra de 2 Ambulancias tipo 1
	Ambulancia tipo 2		1				nov-21	Mantenimiento
	Odonto bus		1				nov-21	Mantenimiento
	Motocicleta			1			2018	Mantenimiento
Puesto Salud Mallcuchapi	Ambulancias Tipo1		1				jun-21	Mantenimiento según norma
								Compra de 1 Nueva Cuadratrax
Puesto de Salud Layupampa	Cuadratrack	1					jun-21	Mantenimiento
	Motocicleta		1				Ninguno	Mantenimiento
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de parque automotor de los establecimientos de salud.

**Objetivo del instrumento:** Identificar los medios de transporte con los que cuentan los establecimientos de salud, para definir acciones para su mantenimiento u compra.

**Fuente:** Módulo de Información Básica.

**Columna tipos de establecimientos de salud:** Se anota el tipo de establecimiento de salud que le corresponde según la Norma Nacional de caracterización de 1er Nivel (Puesto de salud, Centro de Salud ambulatorio, etc).

**Columna parque automotor:** Esta columna está dividida en seis sub columnas.

**Sub columna tipo:** Se identifica el tipo de medio de transporte con el que cuenta el Establecimiento de Salud (ambulancia, motocicleta, cuadratrack, etc).

**Sub columna estado:** Se subdivide en 3 sub columnas donde se anota numéricamente el estado en el que se encuentra el medio de transporte del Establecimiento de Salud (los parámetros de evaluación son: Bueno, Regular, Malo).

**Sub columna SOAT:** Con fines de consolidación, anotar numéricamente (1) en el caso de que el medio de transporte cuente con el SOAT.

**Sub columna documentación de propiedad municipal:** Con fines de consolidación, anotar (1), en el caso que el medio de transporte cuente con documentación de Propiedad municipal.

**Sub columna Fecha de último mantenimiento:** Se anotará la fecha (mes y el año) del último mantenimiento del medio de transporte del Establecimiento de Salud.

**Sub Columna requerimiento:** Se anota el requerimiento del Establecimiento de Salud en cuanto a medios de transporte, la misma que será anotada en base a la normativa vigente (mantenimiento/compra).

## INSTRUMENTO 7.

### MATRIZ DE RECURSOS HUMANOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud : .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Tipos de Establecimientos de Salud	Equipo de Salud según Norma de caracterización	Cantidad según Norma de caracterización	RR HH existente según dependencia/ Relación laboral				TO-TAL	Brecha	% de cumplimiento según Norma
			Gobernación	MSyD	GAM	Otros			
			Ítem	Ítem	Consultor de línea				
Centro de Salud con Internación San Luis de Sacaca	Médicos	4	1		2		3	1	
	Lic. Enfermería	3	2		1		3	0	
	Odontólogo	1	1		1		2	-1	
	Bioquímica	1	1		1		2	-1	
	Sub Total	9	5	0	5	0	10	-1	
P.S. Mallcuchapi	Médico				1		1	-1	
	Lic. Enfermería		1				1	-1	
	Auxiliar enfermería	1			1		1	0	
	Sub Total	1	1	0	2	0	3	-2	
P.S. Layupampa	Sub Total	0	0	0	0	0	0	0	
<b>TOTAL</b>		<b>10</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>-3</b>	

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de recursos humanos de los establecimientos de salud

**Objetivo del instrumento:** Identificar la cantidad de Recurso humano y establecer la brecha existente, de acuerdo a la Norma, según el tipo de establecimiento de salud y población.

**Fuente:** Módulo de Información Básica.

**Columna tipo de establecimiento de salud:** Se anota el tipo de establecimiento de salud que le corresponde según la Norma Nacional de caracterización

**Columna Equipo de salud según Norma de Caracterización:** Anotar el tipo de profesionales con las que debe contar el Tipo de establecimiento de salud, según norma de caracterización se sugiere en orden de rango para facilitar la consolidación

**Columna cantidad según Norma de Caracterización:** Anotar el número de Recursos Humanos que debe contar según Norma, tipode establecimiento de salud y población demanda y Perfil epidemiológico.

**Columna RR HH existente según dependencia/relación laboral:** Se subdivide en 3 columnas (GAM, Gobernación y MSyD), donde se enumera la cantidad de RR HH según la fuente de su financiamiento

**Sub columna otros:** Se anota el RR HH de otra fuente de financiamiento como ser de ONG, Fundaciones, Agencias cooperantes, etc.)

**Columna total:** Suma las anteriores 4 sub columnas

**Columna Brecha:** Es la resta de la columna cantidad según Norma de caracterización y el total existente (la columna ya está con formula), cuyo resultado debe gestionarse a la instancia correspondiente.

**Columna % de cumplimiento según Norma:** Es el % de cumplimiento de la Normas respecto a la cantidad de RRHH que debe tener en relación a lo que cuenta.

## INSTRUMENTO 7a.

### MATRIZ DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL DE 2DO NIVEL (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud : .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Servicio	Equipo de Salud (Profesión)	Según Norma de Caracterización	RR HH existente según dependencia/Relación laboral				TO-TAL	Brecha	Requerimiento
			Gobernación	MSyD	GAM	Hospital			
			Ítem	Ítem	Ítem	Contrato			
Dirección	Director/a (Médico)	1	1				1	0	
	Gestor de calidad	1					0	1	Gestionar ITEM GC
	Secretaria	1					0	1	
Emergencias	Médicos/as	6	4				4	2	Gestionar ITEM
	Lic. de enfermería	3	1	1		0	2	1	Gestionar ITEM
	Aux. de enfermería						0		
Gineco obstetricia							0		
							0		
Pediatría							0		
							0		
Medicina interna							0		
							0		
Cirugía							0		
							0		
Anestesiología							0		
							0		
	<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de recursos humanos del Hospital de 2do Nivel

**Objetivo del instrumento:** Identificar la cantidad de Recurso humano y establecer la brecha existente, de acuerdo a la Norma y por servicio.

**Fuente:** Información de RR HH, PEI hospitalario, etc.

**Columna servicio:** Se anota el servicio del cual estamos analizando el RRHH.

**Columna Equipo de salud (profesión):** Anotar el tipo de profesionales con las que cuenta cada servicio

**Columna según Norma de Caracterización:** Anotar el número de Recursos Humanos que debe contar idealmente cada servicio según Norma (\*).

**Columna RR HH existente según dependencia/relación laboral:** Se subdivide en 3 columnas (GAM, Gobernación y MSyD) a su vez cada columna se divide en 3 sub columnas, donde se enumera la cantidad de RR HH según la fuente de financiamiento.

**Columna total:** Es la suma de las 4 sub columnas de la columna Subtotal.

**Columna Brecha:** Es la resta de la columna de N° según Norma de caracterización y el total existente (la columna ya está con formula), cuyo resultado debe gestionarse a la instancia correspondiente.

**Columna requerimiento:** Donde se coloca el requerimiento de RRHH para cubrir las atenciones de la demanda como hospital.

(\*) El cálculo de personal se realizará tomando en cuenta los siguientes cinco criterios:

1. Cantidad (N°) de camas/Capacidad instalada
2. Demanda/población
3. Producción de los servicios del Hospital de Segundo Nivel.
4. Evaluación de desempeño profesional según FORGEHO
5. Perfil epidemiológico.

## INSTRUMENTO 8.

### MATRIZ DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES Y CAUSAS DE MUERTE (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud : .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

10 primeras enfermedades/ casos	Grupos etarios																				Total por sexo		TO-TAL
	< 6 meses		6 m. a < 1a		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 y más		M	F	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Lumbago no especificado									1	4	2	15	31	105	19	37	21	32	108	193	182	386	568
Amigdalitis estreptococica	9	4	13	4	83	71	28	26	11	12	9	27	30	80	10	10	9	20	37	60	239	314	553
Rinofaringitis	27	19	18	15	51	59	14	10	11	6	11	9	4	26	4	6	1	3	32	27	173	180	353
Taumatismo superficial	1		2	4	41	44	6	3	11	4	5	12	21	52	9	7	6	7	34	29	136	162	298
Impetigo	3	3	2	2	16	19	8	6	4	8	6	13	19	25	4	8	6	2	19	37	87	123	210
Enfermedad del reflujo gastroesofagico						1			3	4	4	6	11	51	2	11	4	21	35	55	59	149	208
Conjuntivitis	8	4	2	1	12	14	3	1	2	2	1	2	2	13	6	5	4		43	54	83	96	179
Diarrera y gastroenteritis		2	5	2	55	34	5	2	2	1		5	3	11	3	1			11	17	84	75	159
Cisitis				1			4	2	1	1	1	11	7	39	3	10	2	11	10	13	28	88	116
Laringitis aguda	2	2	3	1	10	12	6	5	4	1	3	8	6	24	4	7	3	1	4	9	45	70	115
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>34</b>	<b>45</b>	<b>30</b>	<b>268</b>	<b>254</b>	<b>74</b>	<b>55</b>	<b>50</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>108</b>	<b>134</b>	<b>426</b>	<b>64</b>	<b>102</b>	<b>56</b>	<b>97</b>	<b>333</b>	<b>494</b>	<b>1116</b>	<b>1643</b>	<b>2759</b>

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

MORTALIDAD 3 últimas gestiones	Grupos etarios																				Total por sexo	TO- TAL				
	< 6 meses		6 m. a < 1a		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 y más							
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Bronco aspiración		1																					0	1	1	
Traumatismo cráneo encefálico grave										1														1	0	1
Traumatismo céfalo craneal													1											1	0	1
TOTAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	3	12	

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de las principales enfermedades y causas de muerte.

**Objetivo del instrumento:** Identificar por grupo etario y sexo las 10 primeras enfermedades en el área de jurisdicción del establecimiento de salud de la última gestión y las 10 primeras causas de muertes.

**Columna 10 primeras enfermedades/casos:** Anotar las 10 enfermedades por orden de frecuencia a nivel municipal de la última gestión. En relación a la Mortalidad de las 3 últimas gestiones, anotar las causas de fallecimientos de las 3 últimas gestiones.

**Columna grupos etarios:** Se encuentra dividido en 10 sub columnas por grupos etarios, estas a su vez están subdivididos en 2 sub columnas por sexo. donde se anota en forma numeral el número de casos de enfermedades (última gestión) y causas de fallecimientos 10 primeras causas (3 últimas gestiones) según grupos etario y sexo.

**Columna Total por sexo:** Se subdivide en 2 columnas según sexo que constituye la suma por sexo las enfermedades de los diferentes grupos etarios.

**Columna Total:** Que es la suma del total por sexos (M y F).

## INSTRUMENTO 8a. MATRIZ DE PRINCIPALES ENFERMEDADES Y CAUSAS DE MUERTE DEL HOSPITAL DE 2DO NIVEL POR SERVICIOS (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud : .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Servicio	10 primeras enfermedades/ casos	Grupos etarios																Total por sexo		TOTAL					
		< 6 meses		6 m. a < 1a		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años			60 y más		M	F	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F			
Cirugía	Cirugía vías biliares							1	4	2	15	21	35	9	7	21	32	2	5	56	98	154			
	Cirugía apendicular							1		9	27	12	10	10	10	9	20	7	6	48	73	121			
	Cirugía hernia inguinal											4	26	4	6	1	3	32	27	41	62	103			
	Cirugía ...									5	12					6	7	34	23	45	42	87			
																					0	0	0		
	<b>MORTALIDAD 3 últimas gestiones</b>	< 6 meses		6 m. a < 1a		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 y más		Total por sexo		TOTAL	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
			1																				0	1	1
											1												1	0	1
																							0	0	0

	10 primeras enfermedades/casos	Grupos etarios																Total por sexo		TO-TAL				
		< 6 meses		6 m. a < 1a		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años			60 y más		M	F
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F		
Pediatria y neonatología																								
	MORTALIDAD 3 últimas gestiones	< 6 meses		6 m. a < 1a		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 y más		Total por sexo		TO-TAL
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Ginecología y Obstetricia																								

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de las principales enfermedades y causas de muerte del hospital de 2do nivel por servicios

**Objetivo del instrumento:** Identificar por grupo etario y sexo las 10 primeras enfermedades/casos en el área de jurisdicción del servicio correspondiente de la última gestión y las 10 primeras causas de muertes.

**Columna 10 primeras enfermedades/casos:** Anotar las 10 enfermedades/casos por orden de frecuencia del servicio de la última gestión. En relación a la Mortalidad de las 3 últimas gestiones, anotar las causas de fallecimientos de las 3 últimas gestiones

**Columna grupos etarios:** Se encuentra dividido en 10 sub columnas por grupos etarios, estas a su vez están subdivididos en 2 sub columnas por sexo. donde se anota en forma numeral el número de casos de enfermedades/ casos (última gestión) y causas de fallecimientos (3 últimas gestiones) según grupos etario y sexo.

**Columna Total por sexo:** Se subdivide en 2 columnas según sexo que constituye la suma por sexo de los diferentes grupos etarios

**Columna Total:** Que es la suma del total por sexos (M y F)

## INSTRUMENTO 9. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PRESTADORES DE LA MEDICINA TRADICIONAL (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud : .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Área de influencia Establecimiento de Salud	Especialidad	Nro. de prestadores por especialidad por sexo		Nro. de prestadores con registro por sexo		Refiere al ES	
		H	M	H	M	SI	No
Centro de Salud con Internación San Luis de Sacaca	Médicos tradicionales	4		4		4	
	Naturista		2		2	2	
Centro de Salud con Internación Colloma	Partera		1			1	
	Curandero	2		2			2
	Yatiri	1		1			1
Centro de Salud con Internación Sakani	Médico tradicional	1		1			1
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>4</b>

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de identificación de Prestadores de la Medicina Tradicional.

**Objetivo del instrumento:** Identificar a los prestadores de la Medicina Tradicional, parteras, naturistas y otros por establecimiento de salud, según su especialidad y ubicación, para definir acciones de coordinación, referencia y retorno con el sistema de salud biomédico y viceversa.

**Fuente:** Módulo de Información Básica (MIB) y sala situacional.

**Columna área de influencia establecimiento de salud:** Se anota el tipo y nombre del establecimiento de salud.

**Columna especialidad:** Se anota el tipo de especialidad de los prestadores de la Medicina tradicional (partero, huesero, naturista, etc.), existentes a nivel de establecimiento de salud.

**Columna Nro. de prestadores por especialidad por sexo:** Se subdivide en 2 sub columnas según sexo, donde se anota en forma numeral, la cantidad existente según sexo de una determinada especialidad.

**Columna Nro. de prestadores con registro por sexo:** Se subdivide en 2 sub columnas según sexo, donde se anota en forma numeral el número de prestadores que cuentan con registro en el Viceministerio de Medicina tradicional.

**Columna Refiere el Establecimiento de salud:** Se subdivide en 2 sub columnas, donde se anota en forma numeral la cantidad de prestadores que refieren o NO al establecimiento de salud.

## INSTRUMENTO 10.

### MATRIZ DE LAS ATENCIONES DE LA MEDICINA TRADICIONAL (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud : .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Área de influencia Establecimientos de Salud	Especialidad	Enfermedades del menor de 5 años	Enfermedades de la mujer en edad fértil	Enfermedades del adolescente	Enfermedad del adulto	Enfermedades del adulto mayor
Centro de Salud con Internación San Luis de Sacaca	Médicos tradicionales	Mulla Wisa talliska	Sobreparto	Susto cólicos	Vesícula	Reumatismo
	Herbolaria	Mulla Wisa talliska	Sobreparto	Susto cólicos	Vesícula	Reumatismo
Centro de Salud con Internación Colloma	Partera		Partos			
	Curandero	Japeka		Japeka	Japeka	Japeka
	Yatiri	Japeka		Japeka	Japeka	Japeka
Centro de Salud con Internación Sakani	Jampiri				Susto	Reumatismo

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de las atenciones de la Medicina Tradicional

**Objetivo del instrumento:** Conocer las principales atenciones realizadas por los prestadores de la medicina tradicional, para que puedan definir acciones de referencia - retorno y atenciones conjuntas.

**Fuente:** Encuestas realizadas en la comunidad o barrio y encuestas a los prestadores de la medicina tradicional.

**Columna área de influencia establecimiento de salud:** Se anota el tipo y nombre del establecimiento de salud, donde corresponden los prestadores de la Medicina Tradicional.

**Columna especialidad:** Se anota el tipo de especialidad de los prestadores de la Medicina tradicional (partero, huesero, naturista, etc.)

**Columna de enfermedades del menor de 5 años:** Se anota las principales enfermedades/ padecimientos que los Prestadores de la Medicina Tradicional atiende en la/el niña/niño menor de 5 años.

**Columna de enfermedades de la mujer en edad fértil:** Se anotan las principales enfermedades/padecimientos que los Prestadores de la Medicina Tradicional atienden en las mujeres en edad fértil.

**Columna de enfermedades del adolescente:** Se anotan las principales enfermedades/padecimientos que los Prestadores de la Medicina Tradicional atienden en el/la adolescente.

**Columna de enfermedades del adulto:** Se anotan las principales enfermedades/padecimientos que los Prestadores de la Medicina Tradicional atienden en el adulto.

**Columna de enfermedades del adulto mayor:** Se anotan las principales enfermedades/padecimientos que los Prestadores de la Medicina Tradicional atienden en el adulto mayor.

## INSTRUMENTO 11. MATRIZ DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN/ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud : .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Problema identificado en la supervisión y/o CAI Municipal	Temas priorizados de capacitación	Prioridad		
		Alta	Medio	Baja
Las referencias no cumplen el AJO	Capacitación en Referencia y Contrareferencia.	X		
No realizan el POA según norma	Elaboración de POA de Salud			X
No realiza muestra de PAP	Capacitación de PAP		X	
Carpetas Familiares con déficit en el llenado	Actualización llenado de carpetas familiares			X
Manejo de sistemas SOAPS, SALMI; Carpetas familiares, SNIS -VE.	Retroalimentación en el manejo de sistemas SOAPS, SALMI; Carpetas familiares, SNIS -VE		X	
Dificultad en la atención de emergencias obstétricas	Manejo emergencias obstétricas y neonatales	X		
No se realiza educación para la vida en las comunidades	Capacitación manejo en educación para la vida		X	
Personal no aplica adecuadamente el continuo de la vida	Actualización en continuo de la vida			X

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de necesidades de capacitación/actualización del personal de salud

**Objetivo del instrumento:** Conocer y programar las necesidades de capacitación y/o actualización del Recurso Humano de los establecimientos de salud.

**Fuente:** Informes de supervisión, plan de acción del CAI municipal, etc.

**Columna problema identificado en la supervisión y/o CAI Municipal:** Se recopila y anota las necesidades de capacitación/actualización identificadas en los informes de supervisión y plan de acción del CAI Municipal.

**Columna Temas priorizados de capacitación:** En esta columna se anotan los temas identificados, para posteriormente ser priorizados a la gestión que corresponda según su necesidad e importancia.

**Columna prioridad:** Que se divide en 3 sub columnas (alta, medio y baja), donde con una X se distribuye en las gestiones correspondiente, según el orden de prioridad.

## INSTRUMENTO 12.

### MATRIZ DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO MUNICIPAL SEGÚN INDICADORES DE SALUD (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud : .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Gestión	Salud materna							Salud infantil (menores de 5 años)						
	Control Prenatal Nuevos (Total)	Control Prenatal Nuevos adolescentes	4° Control Pre-natal	Parto Institucional	1° Control Post parto	VIH	Cáncer Cervix Uterino	EDAs	IRAs	Neumonías	CCD (Nuevos)	CCD (Repetidos)	Desnutrición Aguda	Desnutrición Crónica
2019	116	30	69	85	85	73	0	294	1950	20	214	1516	0	0
2020	84	63	33	69	69	107	0	177	895	6	231	1065		
2021	96	23	42	76	20	115	0	248	1261	2	229	1271	0	0

Gestión	Tuberculosis		Salud adulto mayor (Enfermedades no transmisibles)					COVID 19	
	Desnutrición Crónica	Sintomáticos respiratorios	Tuberculosis	Artritis Reumatoidea	Lumbalgia	Hipertensión arterial	Diabetes	Casos confirmados	Fallecidos
2019	0	22	0	80	561	17	0	0	0
2020		2	0	84	550	18	0	11	2
2021	0	51	1	87	568	17	10	45	3

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz del perfil epidemiológico municipal según indicadores de salud.

**Objetivo del instrumento:** Evaluar y tomar decisiones sobre el comportamiento del perfil epidemiológico de los indicadores más relevantes de salud: Puede tener más u otras variantes), de los últimos 3 a 5 años.

**Fuente:** SNIS, Información de programas, etc.

**Columna Gestión:** Se anota las gestiones que se quieran analizar, puede ser de los últimos 3 a 5 años

**Columna Salud Materna:** Se subdivide en 7 sub columnas, donde se anota el N° de casos presentados del indicador en la gestión correspondiente.

**Columna salud infantil (menores de 5 años):** Se subdivide en 7 sub columnas, donde se anota el N° de casos presentados del indicador en la gestión correspondiente.

**Columna tuberculosis:** Se subdivide en 2 sub columnas, donde se anota el N° de casos presentados del indicador en la gestión correspondiente.

**Columna del adulto mayor (Enfermedades No transmisibles):** Se subdivide en 4 sub columnas, donde se anota el N° de casos presentados del indicador en la gestión correspondiente.

**Columna COVID 19:** Se subdivide en 2 sub columnas, donde se anota el N° de casos presentados en la gestión correspondiente.

## INSTRUMENTO 13. MATRIZ DE PROBLEMAS, CAUSAS Y SOLUCIONES DE LA COMUNIDAD O BARRIO CONSOLIDADO POR MUNICIPIO (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud :.....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

PROBLEMAS DE SALUD	DETERMINANTES O CAUSAS	¿QUE HAREMOS?	¿ COMO LO HAREMOS ?	¿CON QUE RECURSOS LO HAREMOS?	¿CUANDO LO HAREMOS?	¿QUIENES SON RESPONSABLES?
Alta incidencia de diarrea en menores de 5 años	Descuido en la limpieza e higiene en las familias	Orientación mediante sesiones educativas sobre limpieza e higiene en la familia	Sesiones educativas por el personal de salud sobre limpieza e higiene en la familia (lavado de manos).	Recursos propios de la comunidad y del Establecimiento de Salud.	1 vez al mes durante 4 meses	Personal de Salud, ALS, autoridades comunitarias y EEPV (Equipo de educación para la vida)
	Consumo de Agua contaminada	Construcción de sistema de agua	Derivar la propuesta de construcción de sistema de agua a las acciones intersectoriales para el PTDI.	Municipal, Programa mi Agua y contraparte de la comunidad.	Septiembre del 2023	Autoridades comunitarias, ALS, CLS
	Consumo de alimentos contaminados	Orientación sobre el manejo y preparación adecuado de alimentos	Sesiones educativas por el Personal de Salud sobre manejo y preparación de alimentos.	Recursos propios de la comunidad y del Establecimiento de Salud	1 vez al mes durante 4 meses	Personal de Salud, ALS, Autoridades comunitarias y EEPV (Equipo de educación para la vida)
	Contaminación del medio ambiente por heces fecales	Construcción de letrinas familiares	Derivar la propuesta de construcción de letrinas familiares a las acciones intersectoriales para el PTDI.	Municipal, contraparte de la comunidad	Septiembre del 2024	Autoridades comunitarias, ALS, CLS
Alta incidencia de embarazo en adolescentes	Insuficiente comunicación con los padres	Sensibilizar a la familia sobre la prevención de embarazo en adolescentes	Sesiones educativas por el Personal de Salud en coordinación con la unidad educativa sobre prevención del embarazo en adolescentes.	Recursos propios de la comunidad y del Establecimiento de Salud	1 vez al mes durante 3 meses	Personal de Salud, ALS, autoridades comunitarias y EEPV
Elevados casos de IRA en < de 5 años						
Elevados casos confirmados de COVID 19						

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de Problemas, Causas y Soluciones de la comunidad o barrio consolidado por municipio.

**Objetivo del instrumento:** Identificar las causas y alternativas de soluciones a los problemas de salud de la comunidad o barrio a través del análisis colectivo y participativo.

**Fuente:** Encuesta de las necesidades y demandas de la comunidad o barrio por establecimiento de salud.

**Columna de problemas de salud:** Se identifican los principales problemas de salud de la comunidad o barrio, haciendo énfasis en la percepción de la población, tomando en cuenta la gravedad de la enfermedad y a que grupo etario afecta.

**Columna de determinantes (causas):** Se anotan las causas de los problemas encontrados por los participantes (agua, producción, saneamiento básico, infraestructura de salud insuficiente, etc.). Aquí lo central es que los participantes reflexionen al menos dos a tres causas pues las soluciones estarán dirigidas a las causas y no así a los problemas. Se recomienda no utilizar los términos “falta”, “no hay”, “poca” o “no existe” al momento de redactar las determinantes.

**Sub columna ¿Qué haremos? (soluciones específicas):** Se anotan las opciones de solución que la comunidad define para solucionar las causas reconocidas por ellos mismos. Para responder a esta pregunta, ayuda mucho transformar las causas negativas en positivas. Por ejemplo: Consumo de agua contaminada en purificación del agua.

**Sub columna ¿Cómo lo haremos? (propuestas de acción):** Se anotan los medios por los cuales se efectivizan la respuesta del “¿Qué haremos?”. Ayuda mucho preguntar ¿a través de qué vamos a resolver las causas? Por ejemplo: Purificación del agua a través de sesiones educativas a las madres o cuidadores sobre métodos de purificación del agua.

**Sub columna ¿Con qué recursos lo haremos?:** Se anota el origen del financiamiento (económico, material y humano), por ejemplo: del GAM para proyectos de infraestructura; de la comunidad, con recursos humanos; del SUS para actividades de Promoción de la Salud; de otras instituciones.

**Sub columna ¿Cuándo lo haremos?:** Se anotan los tiempos o fechas en las que se realizarán las actividades para darle solución a los problemas identificados.

**Columna ¿Quiénes son responsables?:** Se anotan las personas o instituciones que se encargarán de darle cumplimiento a la solución de la determinante. Por ejemplo: Las familias, Estructura Social en Salud, Autoridades comunitarias, GAM, personal de salud, etc.

## INSTRUMENTO 14. MATRIZ DE CLASIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROPUESTAS, ACCIONES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA EL QUINQUENIO (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud : .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Establecimientos de Salud	Ámbitos de acción	Área específica	Propuesta de requerimiento	Priorización quinquenal				
				2021	2022	2023	2024	2025
Centro de Salud con Internación San Luis de Sacaca	Acciones fortalecimiento institucional	Infraestructura	Construcción de nuevo establecimiento de salud			X		
			Mantenimiento de la red eléctrica y plomería		X		X	
		Equipamiento	Compra de equipamiento y mobiliario según requerimiento y priorización	X	X	X	X	X
		Medios de comunicación	Compra de celular corporativo e instalación de servicio de internet (WIFI)			X		
		Logística	Mantenimiento de 3 ambulancias 1 vez al año		X	X	X	X
			Mantenimiento de motocicleta		X	X	X	X
		RR HH	Contrato 2 médicos generales	X	X	X	X	X
Gastos operativos de funcionamiento	Agua, Luz, combustible, etc.	X	X	X	X	X		
Puesto de Salud Mallkuchapi	Acciones fortalecimiento institucional	Infraestructura	Mantenimiento del establecimiento de salud					
		Equipamiento						

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de clasificación y priorización de propuestas, acciones de los establecimientos de salud para el quinquenio.

**Objetivo del instrumento:** Identificar las soluciones del sector salud, en la comunidad, priorizadas, que serán propuestas con presupuesto al PMS (SUS y GAM), de aquella que pertenecen a otros sectores, que servirán como sugerencias a los mismos.

**Fuente:** Instrumentos de diagnóstico institucionales por establecimiento de salud (Brechas de infraestructura, equipamiento y Recursos Humanos, etc ).

**Columna Establecimientos de Salud:** Se anota el tipo y nombre del establecimiento de salud que le corresponde, una debajo de otra.

**Columna Ámbitos de acción:** Anotar el ámbito de acción a la que corresponde el grupo de propuestas de acción agrupadas

**Columna Área específica:** Anotar el área específica de propuestas al que corresponde (Infraestructura, RRHH, equipamiento, etc.)

**Columna de propuesta de requerimiento:** Se copian las propuestas de acción del Diagnóstico institucional en salud municipal de las columnas de requerimiento por establecimiento de salud, de acuerdo a las brechas de infraestructura, equipamiento y Recursos Humanos.

**Columna priorización quinquenal:** Esta columna se subdivide en cinco, se debe anotar con una X en el año en que la propuesta de acción se prioriza (generalmente en la primera Mesa Municipal de Salud). En algunos casos la acción se ejecuta todos los años, como contratación de RRHH, compra de equipamiento, gastos de funcionamiento, mantenimiento de vehículos, etc.).

## INSTRUMENTO 15. MATRIZ DE CLASIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROPUESTAS, ACCIONES, LOCALES, COMUNALES, SECTORIALES E INTERSECTORIALES PARA EL QUINQUENIO (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud : .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Ámbitos de acción	Medios de aplicación	Propuesta de actividades	Programación quinquenal				
			2021	2022	2023	2024	2025
Acciones sectoriales (Promoción de salud)	Educación para la salud	Sesiones educativas por el Personal de Salud sobre limpieza e higiene en la familia (lavado de manos).				X	
		Sesiones educativas por el Personal de Salud sobre manejo y preparación de alimentos.			X	X	
	Movilización social	Capacitación y/o actualización en la Política SAFCI, sus funciones a las: Autoridades Locales, Comités Locales y Consejo Social Municipal de Salud.				X	X
	Reorientación de los servicios de salud	Implementación de salas de parto con adecuación cultural en los 15 Establecimientos.			X	X	
	Alianzas estratégicas	Reuniones operativas de coordinación, planificación y ejecución de acciones con Unidades Educativas para promover prácticas de cuidado de la salud, en los estudiantes.			X	X	X
	Participación social	Mesas Municipales de Salud (Espacios de participación en salud: comunal y municipal).		X	X	X	X
Acciones intersectoriales		Derivar la propuesta de construcción de sistema de agua a las acciones intersectoriales para el PTDI.		X	X	X	X

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de clasificación y priorización de propuestas, acciones, locales, comunales, sectoriales e intersectoriales para el quinquenio.

**Objetivo del instrumento:** Identificar las soluciones del sector salud, en la comunidad, priorizadas, que serán propuestas con presupuesto al PMS (SUS y GAM), de las acciones intersectoriales que se remitirán como sugerencias para el PTDI en los formularios correspondientes.

**Fuente:** Consolidado municipal de Matriz de Problemas, Causas y Soluciones (MPCS) de la comunidad o barrio.

**Columna Ámbitos de acción:** Anotar el ámbito de acción a la que corresponde el grupo de propuestas de acción agrupadas

**Columna medios de aplicación:** Anotar los medios de aplicación de la Promoción de la Salud, al que corresponde las propuestas de acción al que corresponde.

**Columna de propuesta de actividades:** Se copian las propuestas de acción de la columna “¿Cómo lo haremos?” de la MPCS (Consolidado municipal de los establecimientos de salud).

**Columna programación quinquenal:** Esta columna se subdivide en cinco, se debe anotar con una X en el año en que la propuesta de acción se piensa ejecutar, de acuerdo a su priorización (generalmente en la primera Mesa Municipal de Salud). En algunos casos la acción se ejecuta todos los años, como en el caso de los procesos de Educación en Salud para la Vida.

## INSTRUMENTO 16. MATRIZ DE PRESUPUESTO INSTITUCIONAL PLURIANUAL (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud : .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Establecimiento de Salud	Ámbitos de acción	Área específica	Propuesta de requerimiento	Priorización quinquenal					
				Total Bs.	2021	2022	2023	2024	2025
Centro de Salud con Internación San Luis de Sacaca	Acciones fortalecimiento institucional	Infraestructura	Construcción de nuevo establecimiento de salud	6500000			6500000		
			Mantenimiento de la red eléctrica y plomería	1000		500		500	
		Equipamiento	Compra de equipamiento y mobiliario según requerimiento y priorización	5000	1000	1000	1000	1000	1000
		Medios de comunicación	Compra de celular corporativo e instalación de servicio de internet(WIFI)	1800			1800		
		Logística	Mantenimiento de 3 ambulancias 1 vez al año	225000	45000	45000	45000	45000	45000
			Mantenimiento de motocicleta	20000	4000	4000	4000	4000	4000
		RR HH	Contrato 2 médicos generales	480000	96000	96000	96000	96000	96000
Gastos operativos de funcionamiento	Agua, Luz, combustible, etc.	15000	3000	3000	3000	3000	3000		
Puesto de Salud Mallkuchapi	Acciones fortalecimiento institucional	Infraestructura	Mantenimiento del establecimiento de salud	20000			10000		10000
		Equipamiento							
<b>TOTAL</b>				<b>7267800</b>	<b>149000</b>	<b>149500</b>	<b>6660800</b>	<b>149500</b>	<b>159000</b>
<b>Capacitación /actualización al recurso humano</b>				<b>9500</b>	<b>0</b>	<b>3500</b>	<b>2000</b>	<b>2500</b>	<b>1500</b>

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de presupuesto institucional plurianual.

**Objetivo del instrumento:** Contar con un presupuesto aproximado de las propuestas de acción, para el POA de salud.

**Fuente:** Este Instrumento es copia del instrumento 14 con datos de las columnas: Tipo de establecimiento de salud, ámbito de acción, propuesta de acción y columna de priorización quinquenal.

**Columna Establecimiento de Salud:** Se anota el tipo de establecimiento de salud que le corresponde, una debajo de otra.

**Columna ámbitos de acción:** Anotar el ámbito de acción a la que corresponde el grupo de propuestas de acción agrupadas.

**Columna Área específica:** Anotar el área correspondiente para la propuesta de requerimiento.

**Columna de propuesta de requerimiento:** Se copian las propuestas de acción del Diagnóstico institucional en salud municipal de las columnas de requerimiento por establecimiento de salud, de acuerdo a las brechas de infraestructura, equipamiento y Recursos Humanos, etc.

**Columna presupuesto quinquenal:** Esta columna se subdivide en seis sub columnas, se debe reemplazar la X del Instrumento 14 por la programación de presupuesto lo más real posible, para contar con un consolidado total por gestión y por quinquenio.

## INSTRUMENTO 17. MATRIZ DE PRESUPUESTO LOCAL / COMUNITARIO PLURIANUAL (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud:.....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Municipio	Medios de aplicación.	Propuesta de acción	Programación financiera de los recursos para ejecutar las propuestas de acción en bs.					
			Total bs.	2021	2022	2023	2024	2025
Comunidades del Municipio de Sacaca	Promoción de la Salud (Educación Para la Vida)	Sesiones educativas por el Personal de Salud sobre limpieza e higiene en la familia (lavado de manos)	3000				3000	
		Sesiones educativas por el Personal de Salud sobre manejo y preparación de alimentos	6000			3000	3000	
	Promoción de la salud (Movilización Social)	Capacitación y/o actualización en la Política SAFCI, sus funciones a las: Autoridades Locales, Comités Locales y Concejo Social Municipal de Salud.	6000				3000	3000
	Promoción de la Salud (Reorientación de los Servicios de salud)	Implementación de salas de parto con adecuación cultural en los 15 Establecimientos de salud	6000				3000	3000
	Promoción de la Salud (Alianzas estratégicas)	Reuniones operativas de coordinación, planificación y ejecución de acciones con Unidades Educativas para promover prácticas de cuidado de la salud, en los estudiantes.	9000			3000	3000	3000
		<b>TOTAL</b>	<b>30000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6000</b>	<b>15000</b>	<b>9000</b>

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de presupuesto local/comunitario plurianual

**Objetivo del instrumento:** Contar con un presupuesto aproximado de las propuestas de acción del nivel local/comunitario, para el POA de salud.

**Fuente:** Este Instrumento es copia del instrumento 16 con datos de las columnas: medios de aplicación, columna de propuestas de acción y columna de priorización quinquenal.

**Columna municipio:** Identificar el área de intervención.

**Columna medios de aplicación:** Anotar los medios de aplicación a la que corresponde el grupo de propuestas de acción agrupadas.

**Columna de propuesta de acción:** Se copian las propuestas de acción del Instrumento 15.

**Columna programación financiera de los recursos para ejecutar las propuestas de acción en bs:** Esta columna se subdivide en seis sub columnas, se debe reemplazar la X de la programación por presupuesto lo más real posible, para contar con un consolidado total por gestión y por quinquenio.

## INSTRUMENTO 18

### MATRIZ PARA LA DEFINICIÓN DE ACCIONES Y CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA MUNICIPAL DE SALUD (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud : .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

ACCIONES ESTRATÉGICAS SECTORIALES DE SALUD		Construcción de la Estrategia Municipal de Salud
Acciones locales/ comunitarias, municipal agrupadas según ámbitos de acción	Acciones estratégicas Municipal de salud	
Acciones de fortalecimiento institucional	Fortalecer los servicios de salud para garantizar una atención de salud oportuna pertinente y en tiempos de COVID-19.	Salud integral, universal, gratuita y digna, para el bienestar social y protección de la vida humana y armonía con la Madre Tierra
Acciones de promoción de la Salud	Promover el cuidado, protección y acompañamiento en la persona, familia y comunidad para el ejercicio de su derecho a la salud.	
Acciones de acceso de la población a servicios de salud (atención integral )	Promover la atención integral de la población para ejercer su derecho a la salud y mejorar su calidad de vida.	
Acciones intercultural y de la medicina tradicional ancestral	Profundizar la atención de salud intercultural con el fortalecimiento de la medicina tradicional y ancestral para la descolonización de la salud.	
Acciones comunitarias	Promover acciones comunitarias para contar con un medio ambiente saludable, donde la persona, familia y comunidad ejerzan su derecho a la salud.	
Otras acciones en salud	Otros ámbitos de acción no mencionados.	

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

ACCIONES ESTRATÉGICAS INTERSECTORIALES PARA LA SALUD (P/PTDI)		Salud integral, universal, gratuita y digna, para el bienestar social y protección de la vida humana y armonía con la Madre Tierra
Acciones locales/comunitarias, municipal agrupadas según ámbitos de acción	Conversión de la propuesta en acciones estratégicas para otros sectores	
Apoyo a la producción para una buena alimentación.	Diversificar la producción de alimentos que garantice la disponibilidad de alimentos saludables y equilibrados para disminuir la desnutrición.	
Acceso al agua segura para la salud.	Garantizar el acceso a agua segura ampliando la cobertura para promover hábitos de higiene y prevención de enfermedades.	
Cuidado del medio ambiente y tratamiento de la basura.	Proteger la Madre Tierra, cuidando el medio ambiente de basura y heces fecales para una vida armoniosa y saludable.	
Otras acciones		

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz para la definición de acciones y construcción de la Estrategia Municipal de Salud

**Objetivo del instrumento:** Definir las acciones estratégicas para construir la Estrategia Municipal de Salud.

**Fuente:** Matriz de clasificación de propuestas/acciones, locales/comunitarias y establecimiento de salud a nivel municipal.

**Columna acciones estratégicas sectoriales en salud:** Se encuentra subdividida en 2 sub columnas:

**Sub columna acciones locales/comunitarias, municipal agrupadas según ámbitos de acción:** Copiar la columna de Ámbitos de Acción del Instrumento 15

**Sub columna conversión de la propuesta en acciones estratégicas de salud:** Las acciones estratégicas, están elaborados en base a los ámbitos de acción, debiendo responder a 3 preguntas (¿Qué se quiere lograr en salud?, ¿Cómo se quiere lograr? Y ¿Para qué se quiere lograr?).

**Columna acciones estratégicas intersectoriales para la de salud (p/PTDI):** Se encuentra dividida en 2 sub columnas

**Sub columna de acciones locales/comunitarias, municipal agrupadas según ámbitos de acción:** Copiar de la columna de Ámbitos de Acción del Instrumento 16, los que correspondan a intersectorialidad.

**Sub columna de conversión de la propuesta en acciones estratégicas para otros sectores:** Las acciones estratégicas, están elaborados en base a los ámbitos de acción, debiendo responder a 3 preguntas (¿Qué se quiere lograr en salud?, ¿Cómo se quiere lograr? y ¿Para qué se quiere lograr?).

**Columna Construcción de la Estrategia Municipal de Salud:** En base a las acciones estratégicas de salud identificadas, redactar la Estrategia Municipal de Salud, misma que debe responder a las mismas 3 preguntas anteriores (¿Qué se quiere lograr en salud?, ¿Cómo se quiere lograr? y ¿Para qué se quiere lograr?).

## INSTRUMENTO 19. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PILARES, EJES, METAS, RESULTADOS, ACCIONES Y ARTICULACIÓN - PLANIFICACIÓN EN SALUD (con ejemplo).

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud : .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

SECTOR	PGDES		PDES/PS DI					PTDI		PMS	Código	Resultado Municipal de Salud (estrategia)	Descripción de la Acción Municipal de Salud	Indicador Municipal de Salud	Fórmula	PROGRAMACION FISICA							Fuente de información	TERRITORI ALIZACION	
	S	P	E	M	R	A	A	A	Línea Base 2020							AI 2025	2021	2022	2023	2024	2025	Urbano/ rural		Distritos c/ Estab/Salud	
6	3	6	4	1	1	1	1	1	6.4.1.1.1.1.	Salud integral, universal, gratuita y digna para el bienestar social y protección de la vida humana y armonía con la Madre Tierra	Fortalecer los servicios de salud para garantizar una atención de salud gratuita oportuna y pertinente	N° de RRHH contratados en el municipio de .....	N° de RRHH contratados en el municipio de ....	20	27 (7 adicionales)	22	25	27	27	27	RRHH de los establecimientos de salud	U/R	15		
6	6	6	6	1	1	1	1																		

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de identificación de pilares, ejes, metas, resultados, acciones y articulación - planificación en salud

**Objetivo del instrumento:** Armonizar o articular las acciones estratégicas municipales en salud con la planificación municipal, departamental y nacional.

**Columna sector:** Se anota numeralmente el Sector asignado en el PDES.

**Columna pilar PGDES:** Se anota numeralmente el pilar del PGDES al cual se contribuirá el PDES, respecto a salud

**Columna PDES/PSDI:** Se divide en 4 sub columnas.

**Sub Columna eje:** Se anota numeralmente el eje del PDES/PSDI correspondiente a salud.

**Sub Columna meta:** Se anota numeralmente la meta del eje del PDES/PSDI correspondiente a salud.

**Sub Columna resultado:** Se anota numeralmente el resultado del PDES/PSDI, respecto a salud.

**Sub Columna acción:** Se anota numeralmente la acción del PDES/PSDI, 2021 – 2025, al cual contribuye el Sector.

**Columna Acción PTDI:** Se anota numeralmente la acción asignada en el PTDI municipal según el ejemplo.

**Columna Acción PMS:** Se anota numeralmente la acción asignada para el PMS según el ejemplo.

**Columna Código:** que corresponde a la numeración consecutiva de las anteriores columnas.

**Columna Resultado Municipal de salud (Estrategia):** Se copia la estrategia municipal del instrumento 16.

**Columna descripción de la acción municipal de salud:** Se copia la acción estratégica del instrumento 16 de acuerdo a la acción correspondiente

**Columna indicador Municipal de salud:** Se debe anotar el indicador referido a la acción correspondiente siempre alineado al PDES 2021 – 2025

**Columna fórmula:** Se debe anotar la formula correspondiente para cada indicador.

**Columna programación física:** Anotar numéricamente en las sub columnas la línea de base, meta al 2025 y la programación para el quinquenio, de acuerdo a los requerimientos en los instrumentos de diagnóstico.

**Columna Fuente de información:** Anotar la fuente donde se obtiene la información referida, generalmente de los instrumentos de diagnóstico del PMS.

**Columna territorialización.** Se subdivide en 2 sub columnas: si la actividad a ejecutar es en Establecimiento de salud del área urbana y/o rural o en ambas y los distritos geográficos donde corresponda (Información del PTDI y/p PMS).

## INSTRUMENTO 19a.

### MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PILARES, EJES, METAS, RESULTADOS, ACCIONES Y ARTICULACIÓN - PLANIFICACIÓN EN SALUD, continuación (con ejemplo)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red Municipal de Salud: .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Código	Descripción de la Acción Municipal de Salud	ACTIVIDADES A EJECUTAR	PROGRAMACION FINANCIERA DE LOS RECURSOS PARA EJECUTAR ACCIONES MUNICIPALES					
			PRESUPUESTO TOTAL Bs.-	2021	2022	2023	2024	2025
6.4.1.1.1.1.	Fortalecer los Servicios de Salud para garantizar una atención de salud gratuita oportuna y pertinente	Contrato de RRHH	5.255.600	799.200	914.000	1.180.800	1.180.800	1.180.800

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de identificación de pilares, ejes, metas, resultados, acciones y articulación - planificación en salud (continuación).

**Objetivo del instrumento:** Armonizar o articular las acciones estratégicas municipales en salud con la planificación municipal, departamental y nacional.

**Columna código:** copiar el Código del instrumento 19 de la fila correspondiente.

**Columna descripción de la acción municipal de salud:** Copiar del instrumento 19 de la fila correspondiente.

**Columna actividades a ejecutar:** Se anota la actividad específica que se está analizando.

**Columna programación financiera de los recursos para ejecutar las acciones municipales:** Se anota numeralmente el presupuesto total y anual asignado en el instrumento 16 o 17 según corresponda.

## INSTRUMENTO 20.

### MATRIZ DE OBSERVACIONES/SUGERENCIAS AL PMS EN LA MESA MUNICIPAL DE SALUD

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Red municipal de salud : .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Acciones estratégicas	Observaciones	Sugerencias	Acuerdos
Profundizar la atención de salud intercultural con el fortalecimiento de la medicina tradicional y ancestral para la descolonización de la salud	No se tiene prestadores de medicina tradicional identificados en el municipio	Solicitar información por comunidad si se cuenta con médicos tradicionales para su registro...etc	Socializar la importancia de contar con prestadores de medicina tradicional identificados para su articulación y complementariedad

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de observaciones/sugerencias al PMS en la Mesa Municipal de Salud

**Objetivo del instrumento:** Recolectar las observaciones y sugerencias de los actores en las Mesas Municipales de Salud; así como, los acuerdos logrados en la misma.

**Columna acciones estratégicas:** Se anota la acción estratégica que se está observando.

**Columna observaciones:** Se anotan las observaciones surgidas en la Mesa Municipal de Salud, después de la socialización de las mismas.

**Columna de sugerencias:** Se anotan las observaciones surgidas en la Mesa Municipal de Salud, después de la socialización de la misma.

**Columna de acuerdos:** Se anotan los acuerdos desarrollados en la Mesa Municipal de Salud.



# **ANEXOS**

## ANEXO 1. MATRIZ DE PROCESOS PARA LA FORMULACIÓN DEL PMS.

1. Etapa	2. Actividad	3. Producto	4. Tareas	5. Pasos
<b>ETAPA 1.</b> Preparación y organización.	<b>1ª Actividad.</b> Consensuar la formulación del PMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo Técnico Social de Salud (ETSS) conformado.</li> <li>Cronograma de trabajo del ETSS elaborado.</li> </ul>	<b>TAREA 1.</b> Acordando la elaboración del PMS y poniendo en funcionamiento el ETSS.	<b>PASO 1.</b> Analizar la importancia de elaborar y contar con el PMS.
				<b>PASO 2.</b> Conformar el ETSS y realizar su cronograma de trabajo.

1. Etapa	2. Actividad	3. Producto	4. Tareas	5. Pasos
<b>ETAPA 2.</b> Diagnóstico integral de la salud.	<b>1ª Actividad.</b> Elaborar diagnósticos en salud y planificar acciones en el nivel local/comunitario (por establecimiento de salud).	<ul style="list-style-type: none"> <li>El diagnóstico local/comunitario en salud.</li> <li>Las acciones locales/comunitarias identificadas para el PMS.</li> </ul>	<b>TAREA 1.</b> Elaborar diagnóstico y Analizar la capacidad instalada resolutive del establecimiento de salud.  <b>TAREA 2.</b> Elaborar y analizar el perfil epidemiológico del establecimiento de salud.	<b>PASO 1.</b> Recolectar y sistematizar la información sobre la capacidad técnica e instalada del establecimiento de salud.
				<b>PASO 2.</b> Identificar la brecha local en relación a la norma de caracterización.
				<b>PASO 1.</b> Identificar las principales enfermedades de la última gestión y causas de muerte de los últimos 3 - 5 años.
				<b>PASO 2.</b> Analizar la incidencia y/o prevalencia de las principales enfermedades y causas de muerte.

6. Instrumentos	7. Responsables	8. Participantes	9. Espacio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anexo 1.</b> Matriz de procesos de la formulación del PMS.</li> <li>• <b>Anexo 3.</b> Cuadro de funciones del ETSS.</li> </ul>	<p>La Instancia Máxima de Gestión Local en Salud (IMGLS): Alcalde/sa o su representante, jefe médico municipal de salud (o su similar) y el presidente del Consejo Social Municipal de Salud (CSMS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El/la alcalde/sa (miembro de la IMGLS) o su representante técnico.</li> <li>• El/la representante del sector salud en el municipio (miembro de la IMGLS).</li> <li>• El Consejo Social Municipal de Salud (CSMS) (miembro de la IMGLS).</li> <li>• Concejales y concejales.</li> <li>• El/la responsable del programa SAFCI/Mi Salud.</li> <li>• Los secretarios administrativos, de planificación y otros.</li> <li>• Otros.</li> </ul>	<p>Reunión de socialización y acuerdos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anexo 2.</b> Matriz de conformación de Equipo Técnico Social en Salud.</li> <li>• <b>Anexo 4.</b> Cronograma de actividades del Equipo Técnico Social en Salud.</li> <li>• Un acta de conformación del Equipo Técnico Social en Salud, elaborada localmente.</li> </ul>			

6. Instrumentos	7. Responsables	8. Participantes	9. Espacio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los instrumentos que se utilizan para los pasos 1 y 2, son:</li> <li>• <b>Instrumento 3-3b.</b> Matriz de infraestructura según Norma Nacional de Caracterización.</li> <li>• <b>Instrumento 4.</b> Matriz de servicios básicos y medios de comunicación de los establecimientos de salud.</li> <li>• <b>Instrumento 5 – 5a.</b> Matrices de equipamiento y mobiliario.</li> <li>• <b>Instrumento 6.</b> Matriz del parque automotor de los establecimientos de salud</li> <li>• <b>Instrumento 7.</b> Matriz de recursos humanos.</li> </ul>	<p>Las y los responsables de los establecimientos de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las y los responsables de los establecimientos de salud.</li> <li>• Equipo del establecimiento de salud.</li> <li>• Comités Locales de Salud (CLS).</li> <li>• Autoridades Locales de Salud (ALS).</li> <li>• Población en general.</li> <li>• Otros.</li> </ul>	<p>Reuniones de trabajo de los equipos de los establecimientos de salud.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El instrumento que se utiliza para los pasos 1 y 2 es:</li> <li>• <b>Instrumento 8.</b> Matriz de las principales enfermedades y causas de muerte.</li> </ul>			<p>Reuniones de trabajo de los equipos de los establecimientos de salud</p>

1. Etapa	2. Actividad	3. Producto	4. Tareas	5. Pasos	
			<p><b>TAREA 3.</b> Elaborar y analizar la situación de la interculturalidad y medicina tradicional del establecimiento de salud.</p>	<p><b>PASO 1.</b> Identificar prestadores de la medicina tradicional por especialidad y ubicación.</p>	
				<p><b>PASO 2.</b> Registrar las principales atenciones que realizan los prestadores de medicina tradicional.</p>	
			<p><b>TAREA 4.</b> Planificar y definir participativamente las acciones/ propuestas de salud desde el nivel local/comunitario y establecimiento de salud.</p>	<p><b>PASO 1.</b> Socializar la información recolectada y consolidada.</p>	
				<p><b>PASO 2.</b> Identificar problemas de salud, sus causas y definir soluciones.</p>	
	<p><b>2ª Actividad.</b> Consolidar y construir el diagnóstico municipal integral de la salud.</p>	<p>Diagnóstico municipal integral de salud consolidado y analizado.</p>	<p><b>TAREA 1.</b> Describir las características generales del municipio.</p>	<p><b>PASO 1.</b> Reseñar la principal información del municipio.</p>	
			<p><b>TAREA 2.</b> Analizar la situación interna y externa del sector salud en el municipio.</p>	<p><b>PASO 1.</b> Describir y analizar las características internas del funcionamiento de la Red Municipal de Salud.</p>	
				<p><b>PASO 2.</b> Describir y analizar el perfil epidemiológico municipal según indicadores.</p>	
				<p><b>PASO 3.</b> Describir y analizar los procesos de interculturalidad en salud y de medicina tradicional.</p>	

	6. Instrumentos	7. Responsables	8. Participantes	9. Espacio	
	<p><b>Instrumento 9.</b> Matriz de identificación de prestadores de la medicina tradicional.</p> <p><b>Instrumento 10.</b> Matriz de las atenciones de la medicina tradicional.</p>			<p>Reuniones de trabajo de los equipos de los establecimientos de salud.</p>	
	<p><b>Instrumento 13.</b> Matriz de problemas causas y soluciones de la comunidad o barrio por establecimiento de salud.</p>				
	<p><b>Instrumento 14 - 15.</b> Matriz de clasificación y priorización de propuestas, acciones, local, comunales sectoriales e intersectoriales para el quinquenio.</p>			<p>Reuniones de trabajo del ETSS.</p>	
	<p>No requiere instrumento.</p>			<p>El Equipo Técnico Social de Salud (ETSS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representante del sector salud en el municipio.</li> </ul>
	<p>No requiere instrumento.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ETSS.</li> <li>• Equipo de gestión de la Red Municipal de Salud.</li> <li>• Administrador del GAM.</li> <li>• Responsable del programa SAFCI/Mi Salud.</li> </ul>		
	<p><b>Instrumento 12.</b> Matriz para analizar el perfil epidemiológico municipal según indicadores de salud.</p>				<p>Los pasos 3 y 4, no requieren instrumentos. Se requiere de la habilidad reflexiva y técnica del ETSS, que permitirá un diagnóstico municipal altamente integral.</p>
	<p>Los pasos 3 y 4, no requieren instrumentos. Se requiere de la habilidad reflexiva y técnica del ETSS, que permitirá un diagnóstico municipal altamente integral.</p>				

1. Etapa	2. Actividad	3. Producto	4. Tareas	5. Pasos
				<b>PASO 4.</b> Describir y analizar los factores externos y multicausales que afectan a la salud en la población.
			<b>TAREA 3.</b> Organizar y consolidar la demanda local/comunal para el nivel municipal.	<b>PASO 1.</b> Consolidar la demanda, propuestas/acciones de las comunidades y establecimientos de salud a nivel municipal.
			<b>TAREA 4.</b> Analizar la salud integralmente y establecer desafíos futuros.	<b>PASO 1.</b> Comparar y describir la información del diagnóstico desde una perspectiva multicausal de la salud.

1. Etapa	2. Actividad	3. Producto	4. Tareas	5. Pasos
<b>ETAPA 3.</b> Formulación de la Estrategia de Salud para el Desarrollo Integral Municipal	<b>1ª Actividad.</b> Construir la estrategia de salud.	Estrategia de salud para el desarrollo integral municipal consensuado y definido	<b>TAREA 1.</b> Construir la estrategia municipal de salud y establecer acciones	<b>PASO 1.</b> Clasificar las propuestas/acciones sectoriales e intersectoriales para la salud a nivel municipal.
				<b>PASO 2.</b> Convertir las propuestas locales/comunales en acciones estratégicas de salud.
				<b>PASO 3.</b> Construir la estrategia de salud del PMS para el Plan Territorial de Desarrollo Integral Municipal (PTDI).
			<b>TAREA 2.</b> Construir el enfoque político del PMS.	<b>PASO 1.</b> Analizar el enfoque de desarrollo asumido por la sociedad boliviana.

	6. Instrumentos	7. Responsables	8. Participantes	9. Espacio
	<b>Instrumento 14 - 15.</b> Matriz de clasificación de propuestas/acciones local / comunitario y establecimientos de salud a nivel municipal.			Reuniones de trabajo del ETSS
	No requiere instrumento. El formato es abierto, es decir, debe ser redactado desde la realidad y experiencia local/ comunal y municipal.			

	6. Instrumentos	7. Responsables	8. Participantes	9. Espacio
	No requiere instrumento. No obstante, el instrumento 15 clasificación y priorización de propuestas/acciones locales, comunales, sectoriales e intersectoriales para el a nivel municipal (seguir la descripción de la guía).	El Coordinador del Equipo Técnico Social en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El representante del sector salud en el municipio.</li> <li>• El coordinador del ETSS.</li> <li>• El ETSS.</li> </ul>	Reuniones de trabajo del municipio ETSS.
	<b>Instrumento 18.</b> Matriz para la definición de acciones y construcción de la estrategia municipal desalud. Previamente se deben responder las preguntas establecidos en el descriptivo para construir acciones estratégicas.			
	Se requiere aplicar el instrumento 18. Previamente, se debe responder las preguntas planteadas endescriptivo de la guía.			
	<b>Anexo 6.</b> Matriz para comprender el enfoque de desarrollo integral del país.			

1. Etapa	2. Actividad	3. Producto	4. Tareas	5. Pasos	
				<b>PASO 2.</b> Redactar el enfoque político en salud del municipio.	
			<b>TAREA 3.</b> Insertar las acciones estratégicas intersectoriales para la salud al PTDI municipal.	<b>PASO 1.</b> Identificar a los sectores vinculados al sector salud en el municipio. <b>PASO 2.</b> Transferir las acciones estratégicas intersectoriales para la salud conforme a competencia municipal.	
			<b>TAREA 4.</b> Planificar y/o programar la estrategia municipal de salud para el PTDI.	<b>PASO 1.</b> Identificar pilares (ejes), metas, resultados y articulación programática en salud. <b>PASO 2.</b> Diseñar indicadores por objetivo estratégico construido.	
				<b>PASO 3.</b> Determinar la línea base. <b>PASO 4.</b> Programar las acciones estratégicas de salud según indicadores y resultados municipales.	
				<b>PASO 5.</b> Programar el presupuesto municipal plurianual para la salud	

	<b>6. Instrumentos</b>	<b>7. Responsables</b>	<b>8. Participantes</b>	<b>9. Espacio</b>
	<b>Anexo 6.</b> Modelo de redacción del enfoque político y de la salud.			
	<b>Instrumento 18.</b> Matriz para la definición de acciones y construcción de la estrategia municipal.			
	<p><b>Instrumento 19 – 19a.</b> Matriz de identificación de pilares, ejes, metas, resultados, acciones y articulación en salud.</p> <p>Para el paso 2 no se requiere un instrumento en específico, sino solamente contestar las preguntas descritas en este paso (seguir el indicativo de la guía).</p>	El Coordinador del Equipo Técnico Social en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El representante del sector salud en el municipio.</li> <li>• El coordinador del ETTS.</li> <li>• El ETSS.</li> </ul>	Reuniones de trabajo del municipio ETSS.
	<p>Para los pasos 3 y 4 se aplica un instrumento:</p> <p><b>Instrumento 18.</b> Matriz de programación de acciones estratégicas de salud según indicadores de salud municipal.</p>			
	<p><b>Instrumento 16.</b> Matriz de presupuesto institucional plurianual.</p> <p><b>Instrumento 17.</b> Matriz de presupuesto local/comunitario plurianual</p>			
		El Coordinador del Equipo Técnico Social en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El representante del sector salud en el municipio.</li> <li>• El coordinador del ETTS.</li> <li>• El ETSS.</li> </ul>	Reuniones de trabajo del municipio ETSS.

1. Etapa	2. Actividad	3. Producto	4. Tareas	5. Pasos
	<b>Actividad 2.</b> Redactar el PMS.	Documento elaborado de plan municipal de salud.	<b>TAREA 1.</b> Redactar el PMS y aplicamos lo trabajado anteriormente	<b>PASO 1.</b> Acomodar todo lo trabajado en el índice.

1. Etapa	2. Actividad	3. Producto	4. Tareas	5. Pasos
<b>ETAPA 4.</b> Aprobación y difusión del PMS.	<b>Actividad 1.</b> Aprobar el PMS con participación social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución de la Mesa Municipal de Salud, de aprobación del PMS y de solicitud de aprobación por parte del GAM y la Ley municipal de aprobación e incorporación del PMS al PTDI.</li> </ul>	<b>TAREA 1.</b> Ajustar y concertar el alcance del PMS con participación social.	<b>PASO 1.</b> Socializar los contenidos principales del PMS en la Mesa Municipal de Salud. <b>PASO 2.</b> Ajustar el PMS.
			<b>TAREA 2.</b> Elaborar y gestionar la promulgación de la Ley Municipal de aprobación del PMS.	<b>PASO 1.</b> Gestionar la aprobación del PMS con el Concejo Municipal.

6. Instrumentos	7. Responsables	8. Participantes	9. Espacio
En este paso no se requieren instrumentos (seguir el descriptivo de la guía).	Coordinador del ETSS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Representante del sector salud en el municipio.</li> <li>Coordinador del ETSS.</li> <li>ETSS.</li> </ul>	Reuniones de trabajo del ETSS.

6. Instrumentos	7. Responsables	8. Participantes	9. Espacio
<p><b>Instrumento 20.</b> Matriz de observaciones/sugerencias al PMS en la Mesa Municipal de Salud.</p> <p>No requiere instrumento. No obstante, puede aplicarse el instrumento 20.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Representante del sector salud en el municipio.</li> <li>Coordinador del ETSS.</li> <li>Consejo Social Municipal de Salud (CSMS).</li> <li>Instancia Máxima de Gestión Local en Salud (IMGLS).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sector salud del municipio.</li> <li>ETSS.</li> <li>Alcalde municipal.</li> <li>Concejales y concejales.</li> <li>Consejo Social Municipal de Salud (CSMS).</li> <li>Comités Locales de Salud (CLS).</li> <li>Autoridades Locales de Salud (ALS).</li> <li>Instancia Máxima de Gestión Local en Salud (IMGLS).</li> <li>Otros sectores diferentes al de salud (educación, saneamiento, agua, seguridad, etc.).</li> <li>Secretario municipal de planificación.</li> <li>Población en general.</li> </ul>	Mesa Municipal de Salud.
No requiere de instrumento. Si se requiere alguno, el ETSS debe elaborarlo de acuerdo a legislación municipal.	Alcalde municipal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretario Municipal de Salud.</li> <li>Secretario Municipal de Planificación.</li> </ul>	Diferentes espacios de acuerdo a la lógica del GAM.

**ANEXO 2.****MATRIZ DE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO TECNICO SOCIAL EN SALUD (C/EJEMPLO)**

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Nombre y apellido	Institución/organización	Cargo en su institución/ organización	Referencia de ubicación	N° Contacto	Cargo en el ETSS
Dr. Juan ....	Red de Salud	Responsable Municipal de Salud	Red de Salud	78433180	Coordinador
Lic. Pánfilo .....	GAM Sacaca	Secretario Administrativo Financiero	GAM Sacaca		Secretario
Sr. Aurelio ....	Estructura Social de Salud	Presidente del CSMS	Comunidad Laytojo		Asistente técnico 1
Dr. Julio .....	Red de Salud	Responsable UNI Sacaca	Red de Salud		Asistente técnico 2
Sr. Esteban .....	GAM Sacaca	Comisión Dirección de Salud	GAM Sacaca		Asistente técnico 3
Dra. Noemy .....	Centro de Salud con Internación San Luis de Sacaca	Responsable Médico C.S. San Luis de Sacaca	Centro de Salud con Internación San Luis de Sacaca		Asistente técnico 4

Fuente: Datos estadísticos Plan Municipal de Salud – Sacaca 2022-2025

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Matriz de conformación del Equipo Técnico Social en Salud.

**Objetivo del instrumento:** Definir a los integrantes del Equipo Técnico Social de Salud (ETSS) y sus cargos, se recomienda personas que aporten en la redacción del PMS.

- **Columna de nombre y apellidos:** Se debe registrar el nombre y apellidos de los actores que conforman el ETSS.
  - **Columna de institución:** Se debe registrar la institución u organización social (COSOMUSA, sindicato agrario, central campesina, GAM, SEDES, otra) a la que pertenece el integrante.
  - **Columna de cargo en su institución u organización:** Se debe registrar el cargo actual del actor en la institución u organización a la que pertenece.
  - **Columna de referencia de ubicación:** Se debe registrar la dirección habitual de la persona.
  - **Columna de N° de contacto:** Se debe registrar número de celular/teléfono del actor.
- **Columna de Cargo en el ETSS:** En esta columna se debe registrar el cargo que desempeñara dentro del ETSS para la elaboración del Plan Municipal de Salud (PMS). Se sugiere tener los siguientes cargos, cuyas responsabilidades son:
- **Coordinador:** Organiza y coordina actividades del ETSS
  - **Secretario:** Apoya al Coordinador para la organización y coordinación de actividades.
  - **Asistente técnico 1:** Recolecta, sistematiza, consolida, redacta y expone los avances del PMS.
  - **Asistente técnico 2:** Recolecta, sistematiza, consolida, redacta y expone los avances del PMS.
  - **Asistente técnico 3:** Recolecta, sistematiza, consolida, redacta y expone los avances del PMS.
  - **Asistente técnico 4:** Recolecta, sistematiza, consolida, redacta y expone los avances del PMS.

### ANEXO 3. CUADRO DE FUNCIONES DEL EQUIPO TÉCNICO SOCIAL EN SALUD

- Elaborar su plan de trabajo para el desarrollo del Plan Municipal de Salud (PMS) de acuerdo a la realidad y la extensión del municipio.
- Capacitar al personal de salud en la Gestión Participativa y Control Social en Salud (GP-CSS).
- Sensibilizar a las organizaciones sociales para la consolidación de la Estructura Social de Salud (ESS) y su participación en el proceso de la gestión participativa.
- Gestionar recursos económicos para el desarrollo de sus actividades del plan de trabajo.
- Involucrar al alcalde, los concejales y la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud (IMGLS) en el proceso de elaboración.
- Consolidar los diagnósticos locales de salud a nivel municipal.
- Sistematizar y complementar los datos locales (establecimiento de salud y comunidades).
- Redactar el diagnóstico municipal de salud.
- Analizar y describir la información de la situación de salud.
- Impulsar la realización del diagnóstico financiero.
- Elaborar la propuesta estratégica del Plan Municipal de Salud (PMS).
- Armonizar la propuesta estratégica del Plan Municipal de Salud (PMS) con la planificación del PTDI y la planificación nacional.
- Redactar el Plan Municipal de Salud (PMS).
- Presentar la propuesta del Plan Municipal de Salud (PMS) en la Mesa Municipal de Salud para su aprobación.
- Presentar el Plan Municipal de Salud (PMS) al Concejo Municipal, al alcalde y la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud (IMGLS) para su aprobación formal y posterior difusión.

## ANEXO 4.

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL EQUIPO TÉCNICO SOCIAL EN SALUD (C/EJEMPLO)

Gobierno Autónomo Municipal de: .....

Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Etapa	Actividades	Fecha de Realización		Responsables	Participantes
		Del	Al		
PREPARACIÓN	Capacitación sobre PMS	6-jun-23	10-jun-23	Responsable Municipal de Salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alcalde/sa,</li><li>• ESS,</li><li>• Personal de salud</li></ul>
DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD	Elaboración del perfil epidemiológico				
FORMULACIÓN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS	Consolidación de propuestas				
APROBACIÓN Y DIFUSIÓN	Envío del documento del PMS al Concejo Municipal y Gestión para su aprobación y posterior difusión				

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del instrumento:** Cronograma de actividades del Equipo Técnico Social en Salud.

**Objetivo del instrumento:** Mostrar de manera general las etapas, actividades, fecha, responsables y lo que se debe desarrollar para la elaboración, hasta la aprobación del PMS.

- **Columna de etapas:** Se anotan las etapas planteadas en la presente guía.
- **Columna de actividades:** Se deben registrar las actividades identificadas por el ETSS para la elaboración del PMS, las actividades definidas en la matriz de procesos de esta guía pueden servir de base para ello.
- **Columna de fecha de realización:** Esta columna se divide en dos sub columnas
  - Sub columna del:** Se debe registrar la fecha de inicio de la actividad.
  - Sub columna al:** Se debe registrar la fecha de conclusión de la actividad.
- **Columna de responsable:** Se registrará el o los responsables de la actividad de manera general (por ejemplo, los responsables de los E.S., ALS, CLS) o de manera específica (nombre y apellido de la persona encargada).
- **Columnas de participantes:** Se deberán registrar los posibles participantes de la actividad.

## ANEXO 5. REQUERIMIENTO DE RRHH SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Tipos de establecimientos de salud	Ubicación	Población (habitantes)	Personal requerido	Funciones	Prestaciones
Puesto de salud	Área rural	500 - 1000	Hasta 2 auxiliares o técnicos de enfermería		del SUS
Centro de salud con internación	Área rural	1000 - 10000	Médicos generales, odontólogo, Lic. enfermería, trabajo social, auxiliar de enfermería, técnico en farmacia y laboratorio clínico, estadístico/admisión y trabajador manual.	Promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, articulado y complementando con la medicina tradicional	del SUS
Centro de salud ambulatorio	Área urbana	10000-20000	Médicos, odontólogo, Lic. enfermería, trabajo social, auxiliar de enfermería, técnico en farmacia auxiliar administrativo y trabajador polivalente-portero.	Promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, articulado y complementando con la medicina tradicional	del SUS
Centro de salud integral	Área rural (cabecera de municipio)	10000-30000	Médicos generales y/o especialistas, odontólogo, bioquímico y farmacéutico, Lic. enfermería, trabajo social,	Consulta ambulatoria médica, odontológica y atención de parto normal biomédico y con adecuación cultural. internación eventual, transitoria con carácter resolutivo o para estabilización y referencia	del SUS
	Área urbana	20000-50000	auxiliar de enfermería, técnico en Rx e imagenología, estadística/admisión, personal polivalente, cocinera-lavandera y chofer.		

Fuente: Norma Nacional de Establecimientos de Salud de Primer Nivel

## **ANEXO 6: MODELO DE REDACCIÓN DEL ENFOQUE POLÍTICO Y DE LA SALUD.**

### **Enfoque político**

El Estado Plurinacional de Bolivia, mediante su Constitución Política del Estado (CPE), ha asumido como horizonte civilizatorio y cultural alternativo al capitalismo y a la modernidad, el Vivir Bien; paradigma que nace en las cosmovisiones de las naciones, pueblos indígena originario campesinos, las comunidades interculturales y afrobolivianas. Es concebido en el contexto de la interculturalidad y alcanzado de forma colectiva, complementaria y solidaria, integrando en su realización práctica, entre otras dimensiones, las sociales, las culturales, las políticas, las económicas, las ecológicas y las afectivas. Significa vivir en complementariedad, en armonía y equilibrio con la Madre Tierra y las sociedades, en equidad y solidaridad, la descolonización y la despatriarcalización, eliminando las desigualdades y los mecanismos de dominación.

A partir del marco general (como sociedad plurinacional) y las características locales propias, el municipio de Santa Cruz expresa su adhesión a la búsqueda del Vivir Bien, modo de vida individual, familiar, comunitario, inclusivo e integrador y a su permanente lucha por el pluralismo, la equidad, el respeto a la diversidad, la interculturalidad, la descolonización, despatriarcalización y la democracia participativa. La valoración de la diversidad del municipio de Santa Cruz de la Sierra se expresa en la igualdad de los afluentes de su identidad plural y en la promoción del diálogo intercultural entre las culturas quechua, aymara, afroboliviana, occidental y otras.

### **Enfoque de salud**

El Sistema Único de Salud (SUS) - Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) se constituye en una parte y un medio substancial para alcanzar el Vivir Bien, nueva forma de sentir, pensar comprender y hacer la salud que involucra y articula a los médicos académicos y tradicionales con la persona, la familia, la comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de la gestión y atención de la salud. El SUS-SAFICI recupera y revive al sujeto político individual y colectivo (Ayllus, la comunidad, tentas, markas, capitánías, cabildos indígenas, sindicatos campesinos, juntas vecinales y Tierras Comunitarias de Origen) y permite una interacción con el personal de salud para tomar decisiones en los procesos de planificación, ejecución-administración y seguimiento-control social de las acciones de salud y el abordaje de las determinantes: Educación, tierra, territorio, agua, producción, vivienda, justicia y otros. El Estado Plurinacional garantiza, de forma responsable y organizada, el acceso universal, equitativo, oportuno y gratuito a la atención integral a la salud de la población boliviana.

En este contexto, el municipio de Santa Cruz, en la búsqueda de la mejora de la situación de salud y el bienestar de su población, asume el enfoque familiar, comunitario e intercultural en la definición de sus acciones, ya que, esta nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud se constituye en la respuesta comunitaria desde lo diverso y lo particular ante un sistema de ideas hegemónico, único y global, como es el biomédico – asistencial. Para ello, ha definido su estrategia de salud para el Desarrollo Integral Municipal denominado:

Salud integral, universal, gratuita y digna, para el bienestar social y protección de la vida humana y armonía con la Madre Tierra. En este sentido, el Plan Municipal de Salud de Santa Cruz se halla articulado al Plan Municipal de Desarrollo Integral (PTDI) y al Plan Municipal de Salud 2021 – 2025 y como instrumentos de planificación de mediano plazo, se articula al horizonte estratégico establecido en los 13 pilares de la Agenda Patriótica 25, cuya finalidad es el logro del Vivir Bien

## ANEXO 7: PROPUESTA DE INDICADORES DE SALUD

INDICADOR	FÓRMULA
Disminuir la tasa de letalidad por la COVID-19.	$\text{N}^{\circ} \text{ fallecidos x COVID x } 1000 / \text{N}^{\circ} \text{ enfermos por la COVID-19.}$
Incrementar la cobertura de población con un esquema completo de vacunación contra la COVID-19 entre el 2020 al 2025.	$\text{N}^{\circ} \text{ de población con 2da dosis Anticovid x } 100 / \text{Población objetivo.}$
Disminuir la tasa de incidencia notificada de TBC en todas sus formas por (100.000 Habitantes) entre el 2020 al 2025.	$\text{N}^{\circ} \text{ de casos nuevos de TBC en todas sus formas x } 100.000 / \text{Total de habitantes.}$
Disminuir el Índice Parasitario Anual (IPA) (por 1.000 habitantes).	$\text{Casos confirmados de Malaria (según especie parasitaria) x } 1.000 / \text{Población en riesgo.}$
Hasta el 2025 se disminuye la prevalencia de Hipertensión Arterial.	$\text{N}^{\circ} \text{ de personas mayores de 19 años con Presión Arterial Sistólica } > \text{ de } 140 \text{ mmHg y/o Presión Diastólica } > 90 \text{ mmHG (nuevos y antiguos) x } 100.000 / \text{Población total de personas mayores de 19 años.}$
Disminuir la tasa de incidencia de VIH (por 1.000 habitantes) de 0,1121 al 0,09 entre el 2020 y el 2025.	$\text{N}^{\circ} \text{ de casos nuevos de VIH (+) confirmado x } 100000 / \text{Población total.}$
Incrementar el % de población atendida en salud preventiva MI SALUD (MI SALUD-SAFCI) entre el 2020 y el 2025.	$\text{N}^{\circ} \text{ de población atendida por MI SALUD SAFCI x } 100 / \text{Población Objetivo.}$
Para el 2025 incrementar el N° de Comités Locales de Salud.	$\text{N}^{\circ} \text{ de Comités Locales de Salud Conformados.}$
Incrementar para el 2025 de 680 a 3.000 el N° de prestadores de medicina tradicional registrados.	$\text{N}^{\circ} \text{ de prestadores de medicina tradicional registrados.}$
Implementar un sistema de evaluación y realizar 4 evaluaciones de calidad de los servicios.	$\text{N}^{\circ} \text{ de evaluaciones de calidad efectuadas.}$
Disminuir del 16 (2016) al 9 % de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición crónica.	$\text{N}^{\circ} \text{ de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición crónica x } 100 / \text{Total de niños menores de 5 años.}$
Hasta el 2025 se disminuye de 10,1 a menor o igual al 10 el % de niñas y niños menores de 5 años con sobrepeso y obesidad.	$\text{N}^{\circ} \text{ de niñas y niños menores de 5 años con sobrepeso y obesidad x } 100 / \text{Total de niñas y niños menores de 5 años.}$

INDICADOR	FÓRMULA
Disminuir del 53,7 al 30 %, para el 2025, la prevalencia de Anemia Nutricional en niñas y niños menores de 5 años.	$\text{N}^{\circ}$ de casos nuevos y repetidos con Anemia Nutricional x 100 / Total de niñas y niños menores de 5 años.
Hasta el 2025 se disminuye de 15 (2016) a 14 x 1000 la tasa de mortalidad neonatal en niñas y niños menores a 28 días de recién nacidos (por mil nacidos vivos).	$\text{N}^{\circ}$ de defunciones neonatales tempranas y tardías (entre el nacimiento y antes de los 28 días) x1.000 / $\text{N}^{\circ}$ de nacidos vivos.
Hasta el 2025 se disminuye de 24 (2016) al 21 x 1.0000 la tasa de mortalidad infantil en niñas y niños menores a un año (por 1.000 nacidos vivos).	$\text{N}^{\circ}$ de defunciones niñas y niños menores de 1 año x 1.000 / Total nacidos vivos.
Hasta el 2025 se disminuye de 160 (2016) a 100 la razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.	$\text{N}^{\circ}$ total de defunciones maternas (directas e indirectas) x 100.000 / $\text{N}^{\circ}$ de nacidos vivos.
Disminuir para el 2025 la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (por 1.000 mujeres de 15 a 19 años) del 71 al 61	$\text{N}^{\circ}$ de nacidos vivos y muertos de madres de 15 a 19 años x 1000 / Población femenina en edad fértil de 15 a 19 años.
Para el 2025 incrementar del 85,20 al 90 % la cobertura de parto atendido por personal calificado	$\text{N}^{\circ}$ de atenciones de parto atendido por personal calificado x 100 / Partos esperados.
Para el 2025 incrementar de 42 a 52 los establecimientos de salud de 2do y 3er nivel de los subsectores público y de la seguridad social de corto plazo que forman médicos especialistas.	$\text{N}^{\circ}$ de establecimientos de salud de 2do y 3er nivel de los subsectores público y de la seguridad social de corto plazo que forman médicos especialistas.
Para el 2025 incrementar de 17,5 a 23,4 la densidad de profesionales médicos habilitados para su especialización en salud (por 10.000 habitantes).	$\text{N}^{\circ}$ total de médicos habilitados para su especialización en salud x 10.000 / Total población.
Para el 2025 incrementar de 9 a 13 el $\text{N}^{\circ}$ de Juegos Deportivos Estudiantiles Plurinacionales de educación regular y especial.	$\text{N}^{\circ}$ de Juegos Deportivos Estudiantiles Plurinacionales de educación regular y especial.
Para el 2025 incrementándose de 13 (2019) a 250 deportistas que participan en eventos internacionales.	$\text{N}^{\circ}$ de deportistas que participan en eventos internacionales.
Para el 2025 se ha incrementado de 5 a 7 infraestructuras deportivas construidas y equipadas.	$\text{N}^{\circ}$ de infraestructuras deportivas construidas y equipadas.

INDICADOR	FÓRMULA
Para el 2025 se han fortalecido 5 infraestructuras deportivas (polideportivos y centros de alto rendimiento fortalecidos y equipados).	Nº de infraestructuras deportivas (polideportivos y centros de alto rendimiento fortalecidos y equipados).
Para el 2025 se incrementa de 3207 a 3551 el número de establecimientos de salud del 1er nivel del Subsector Público fortalecidos, equipados y en funcionamiento.	Nº de establecimientos de salud del 1er nivel del Subsector Público fortalecidos, equipados y en funcionamiento.
Para el 2025 se incrementa de 82 a 116 establecimientos de salud el 2do nivel construidos equipados y en funcionamiento.	Nº de establecimientos de salud el 2do nivel construidos, equipados y en funcionamiento.
Para el 2025 se incrementa de 37 a 55 el Nº de hospitales públicos de 3er nivel construidos, equipados y en funcionamiento.	Nº de hospitales públicos de 3er nivel construidos, equipados y en funcionamiento.
Para el 2025 se han construido y equipado 4 institutos de 4to nivel público.	Nº de institutos de 4to nivel público construidos y equipados.
Para el 2025 se incrementa de 2 a 6 el Nº de laboratorios de especialidad y referencia construidos y equipados.	Nº de laboratorios de especialidad de referencia nacional nivel III construidos y equipados.
Para el 2025 se incrementa de 0 a 3 el Nº de Centros de Saberes en Medicina Tradicional y Ancestral.	Nº de Centros de Saberes en Medicina Tradicional y Ancestral.
Hasta el 2025 se incrementa de 0 a 3 los Nº de Centros de Medicina Nuclear y Radio Terapia	Nº de Centros de Medicina Nuclear y Radio Terapia.
Hasta el 2025 se incrementa 4.545 el Nº TB pulmonar bacteriológicamente confirmado.	Nº de pacientes con TB Pulmonar Bacteriológicamente confirmado.
Hasta el 2025 se incrementa de 45 a 70 % la cobertura de control crecimiento y desarrollo(nuevas) en menores de 5 años.	$\frac{\text{Nº total de niñas y niños menores de 5 años que reciben un control crecimiento y desarrollo (nuevas)} \times 100}{\text{Total niños, niñas menores de 5 años.}}$
Hasta el 2025 se incrementa de 99,7 al 100 % el porcentaje de municipios que cuentan con equipos de Telesalud instalados y que funcionan correctamente.	$\frac{\text{Total de municipios que cuentan con equipos de Telesalud instalados y en funcionamiento correcto} \times 100}{\text{Total de municipios existentes.}}$
Nº de carpetas familiares reportadas el sistema nacional e información en salud y vigilancia epidemiológicas SNIS-VE.	Nº de carpetas familiares reportadas el sistema nacional e información en salud y vigilancia epidemiológicas SNIS-VE.

INDICADOR	FÓRMULA
Hasta el 2025 se incrementa de 393(2016) a 683 el N° de Médicos Tradicionales prestadores, registrados y acreditados.	N° de Médicos Tradicionales prestadores, registrados y acreditados.
Hasta el 2025 se incrementa de 58,58 a 78 la Cobertura de control prenatal antes del 5to mes.	$N \text{ total de embarazadas que reciben el primer control prenatal antes del 5to mes de gestación} \times 100 / \text{Total de embarazos esperados.}$
En el 2025 se ha disminuido de 0,4 (2016) a 0,1 la tasa de incidencia por Hantavirus.	$N^{\circ} \text{ de casos de enfermedad por Hantavirus} \times 100.000 / \text{Población total del año.}$
Para el 2025 se ha disminuido de 5,1 a 4,5 el % de bajo peso al nacer.	$N^{\circ} \text{ de RN con peso inferior a 2500 grs.} \times 100 / \text{Total de nacidos vivos.}$
Hasta el 2025 se incrementa de 4,6 millones a 5,2 el N° total de atenciones por el SAFCI.	N° de atenciones por el SAFCI.
Hasta el 2025 se cuenta con 339 COMAN implementados y funcionando.	N° de COMAN implementados y funcionando.
Hasta el 2025 se incrementa de 75 a 90 %, la proporción de 4to control prenatal.	$N^{\circ} \text{ de embarazadas con 4 controles prenatales} \times 100 / \text{Total x de controles prenatales nuevos antes el 5to mes.}$
Hasta el 2025 se incrementa de 49,67 al 70 % la cobertura de parto hospitalario de 2do y 3er nivel de atención.	$N^{\circ} \text{ de partos atendidos (vaginal y cesárea) en hospitales de 2do y 3er nivel de atención} \times 100 / \text{Partos esperados.}$
Hasta el 2025 se disminuye de 16,5 al 14,5 el índice de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años.	$N^{\circ} \text{ total de CPN (nuevas) en adolescentes de 15 a 19 años} \times 100 / \text{total de embarazos.}$
Hasta el 2025 se incrementa de 55.662 a 61.672 el N° de atenciones en servicios de rehabilitación (consultas nuevas y repetidas).	N° de atenciones en centros (servicios de rehabilitación).
Hasta el 2025 se ha disminuido de 6,61 % al 4,5 la Proporción de embarazadas con ARO.	$N^{\circ} \text{ total de embarazadas con ARO} \times 100 / \text{Embarazos esperados.}$
Hasta el 2025 se incrementa de 10,65 a 12 los Médicos por 10.000 Habitantes sub sector público.	$N^{\circ} \text{ total de médicos} \times 10.000 / \text{Total de población en Bolivia.}$
Hasta el 2025 se disminuye de 25,8 a menos del 20 el gasto de bolsillo en % del gasto corriente total en salud.	$\text{Total gasto de bolsillo en salud} \times 100 / \text{Gasto corriente total en salud.}$

INDICADOR	FÓRMULA
Se incrementa al 2025 de 81,80 al 100 % de adscripción en el SUS.	$\text{N}^{\circ}$ de personas que se aseguran en el SUS x100 / Total población sin protección de un SSQP.
Hasta el 2025 se incrementa de 19 a 34 la cobertura de niñas(os) menores de 5 años con 2da dosis de Vitamina "A".	$\text{Total de niñas y niños menores de 5 años que reciben 2da dosis de Vitamina "A" x 100 / Total niñas y niños menores de 5 años.}$
Hasta el 2025 se elaboran 4 mecanismos (normas, reglamentos y otros) para la promoción, protección y ejercicio de la medicina tradicional implementados en el Sistema Único de Salud.	$\text{N}^{\circ}$ de mecanismos (normas, reglamentos y otros) elaborados para la promoción, protección y ejercicio de la medicina tradicional implementados en el Sistema Único de Salud.
Hasta el 2025 se cuenta 30 productos fármacos bolivianos registrados.	$\text{N}^{\circ}$ de productos fármacos bolivianos registrados.
Hasta el 2025 se incrementa de 155.907 a 170.000 el N° de cirugías medianas-mayores en hospitales de 2do y 3er nivel.	$\text{N}^{\circ}$ de cirugías medianas-mayores en hospitales de 2do y 3er nivel.
Hasta el 2025 se incrementa de 41 (2019) al 55, el % de atenciones SAFCI efectuadas en domicilio.	$\text{N}^{\circ}$ de atenciones, visitas domiciliarias x 100 / Total de atención SAFCI.
Hasta el 2025 se incrementa de 11 millones a 14 millones el N° de atenciones por SUS.	$\text{N}^{\circ}$ de atenciones por SUS.
Hasta el 2025 se ha disminuido de 35 a 25 la tasa de embarazo en adolescentes.	$\text{N}^{\circ}$ total de embarazos en mujeres en un rango de edad de 10 años a menores de 20 años x 100.000 / Total de mujeres de 10 años a menores de 20 años.
En el 2025 se mantiene la incidencia de Cáncer de Próstata (21,2) en la población masculina mayor de 16 años.	$\text{N}^{\circ}$ de casos nuevos de Cáncer de Próstata diagnosticados en un año y grupo etario específicos x 100 .000 / Población masculina del mismo grupo etario.
Hasta el 2025 se incrementa de 28,7 al 46 el porcentaje de mujeres que usan un método anticonceptivo moderno (nuevas).	$\text{N}^{\circ}$ de personas que utilizan un método moderno de anticoncepción x 100 / Población de mujeres en edad fértil.
Hasta el 2025 se disminuye de 42,8 a 35 el índice de cesáreas.	$\text{Total de cesáreas efectuadas x 100/ Total de embarazos atendidos.}$
En el 2025 se mantiene la prevalencia de sobrepeso u obesidad en niños menores de 5 años que está en 10,1.	$\text{N}^{\circ}$ de niñas y niños (nuevos y antiguos) con sobrepeso y obesidad x 10.000 / N° total de niños menores de 5 años.

INDICADOR	FÓRMULA
Hasta el 2025 se incrementa de 194.201 a 220.000 el N° de acciones en salud oral (promoción, atención primaria y entrega de prótesis) dividir el indicador.	N° de acciones en salud oral (promoción, atención primaria y entrega de prótesis).
Hasta el 2025 se han entregado 15.000 prótesis dentales (acumulados).	N° de prótesis dentales entregadas (acumulados).
Hasta el 2025 se incrementa de 35 a 40 el % de adolescentes (15 a 19 años) que usan métodos anticonceptivos modernos.	N° de adolescentes (15 a 19 años) que usan un método moderno de anticoncepción x 100/ total de adolescentes en el período.
Hasta el 2025 se incrementa de 5.199 (2019) a 5.300 el total de pacientes con enfermedades renales que reciben diálisis x 100	Total de pacientes con enfermedad renal que reciben diálisis x 100.
Hasta el 2025 se reportan al Ministerio de Salud y Deportes; 20 N° de investigaciones en salud realizadas.	N° de investigaciones en salud realizadas.
Hasta el 2025 se incrementa de 117.638 a 174.572 el N° de mujeres gestantes que acceden a sus controles prenatales y reciben el bono.	N° de mujeres gestantes que acceden a sus controles prenatales y reciben el bono.
Hasta el 2025 se incrementa de 10 millones a 14 millones la cantidad de incentivos otorgados por Control Integral de Salud (CIS) realizado.	Cantidad de incentivos otorgados por Control Integral de salud (CIS) realizado.
En el 2025 se mantiene la tasa de mortalidad por cáncer de mama x 1000 habitantes (población femenina de 25 a 64 años) que está en 6,7.	N° total de mujeres fallecidas por CA de mama x 1.000/ Total mujeres mayores de 30 años(población femenina de 25 a 64 años).
Hasta el 2025 disminuye de 29 a 25 la tasa de mortalidad perinatal.	N° de muertes fetales de más de 28 semanas de gestación x 1.000/ N° de nacidos vivos.
Hasta el 2025 se tiene un 15 % la población que desarrolla actividades deportivas, recreativas y formativas.	Total de población que desarrolla actividades deportivas, recreativas y formativas x 100 / Total de población Meta.
Hasta el 2025 disminuye de 32,7 (2019) a 30,7 el % de niñas y niños menores de 5 años con diarrea.	Total de niñas y niños menores de 5 años con diarrea x 100 / total de niñas y niños menores de 5 años.
Hasta el 2025 se incrementa de 278 a 300 la tasa de denuncias de delitos de violencia familiar o doméstica (por cien mil habitantes) atendidos en el centro.	Total de denuncia de delitos de violencia sexual familiar o domestica x 100.000 / Total de población.

INDICADOR	FÓRMULA
Hasta el 2025 se mantiene en 47,2 la tasa de Incidencia de Cáncer Cérvico-uterino.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de Cáncer Cérvico - uterino diagnosticados en un año y grupo etario específico} \times 100.000}{\text{Población femenina del mismo grupo etario}}$
Hasta el 2025 disminuye de 29 (2016) al 24 la tasa de mortalidad en la niñez.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones de menores de 5 años} \times 1000}{\text{N}^\circ \text{ total de nacidos vivos}}$
Hasta el 2025 se mantiene en 17,9 la tasa de incidencia de Chagas (Chagas Crónico).	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de Casos nuevos de Chagas en un periodo determinado}}{\text{Total de población en riesgo al comienzo del periodo} \times 100.000}$
Hasta el 2025 se disminuye de 9907 a 7500 el N° total de egresos fallecidos que estuvieron más de 48 horas hospitalizados en hospitales de 2do y 3er nivel.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de egresos fallecidos que estuvieron más de 48 horas hospitalizados en hospitales de 2do y 3er nivel}}{\text{Total de egresos fallecidos que estuvieron más de 48 horas hospitalizados en hospitales de 2do y 3er nivel}}$
Hasta el 2025 se incrementa de 79 al 80 % la población beneficiaria de la Ley 1152 que accede a servicios del SUS.	$\frac{\text{Total de población beneficiaria de la Ley 1152 que accede a servicios del SUS} \times 100}{\text{Total de la población objetivo}}$
Hasta el 2025 se incrementa de 50 a 75 el % de Establecimientos de Salud I nivel que aplican el Sistema de Adscripción al SUS (supeditado a la disponibilidad de red).	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Establecimientos de Salud I que aplican el Sistema de Adscripción al SUS} \times 100}{\text{Total de establecimientos de salud existentes}}$
Hasta el 2025 se incrementa al 85 % el porcentaje de ejecución de los recursos asignados por el municipio y el SUS para la atención gratuita de la salud.	$\frac{\text{Total de Recursos ejecutados en la atención gratuita de la salud} \times 100}{\text{Total recursos asignados}}$
Hasta el 2025 se incrementa a 95 % la cobertura de vacunación Antipolio en menores de 1 año.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de menores de 1 año que reciben 3era dosis de Antipolio} \times 100}{\text{Total población menores de 1 año}}$
Hasta el 2025 se incrementa de al 95 % la cobertura de vacunación Pentavalente en menores de 1 año.	$\frac{\text{Niños y niñas menores de 1 año que cuentan con la dosis completa de Pentavalente} \times 100}{\text{Niñas y niños menores de 1 año}}$
Hasta el 2025 se incrementa de al 90 % la cobertura de vacunación SRP en menores de 1 año.	$\frac{\text{Total de niños, niñas menores de 1 año que reciben vacuna contra el SRP} \times 100}{\text{Total de menores de 1 año}}$
Hasta el 2025 se disminuye de 12 a 10,40 el % de Sero prevalencia de Chagas en embarazadas.	$\frac{\text{Total de embarazadas seropositivas a Chagas} \times 100}{\text{Total de mujeres embarazadas tamizadas}}$
Hasta el 2025 se incrementa del 74 al 95 la cobertura de vacuna contra Rotavirus 1era dosis en niñas y niños < de 6 meses.	$\frac{\text{Total de niños y niñas de menores de 6 meses, vacunadas contra el rotavirus} \times 100}{\text{Total de niñas y niños menores de 6 meses}}$

INDICADOR	FÓRMULA
Hasta el 2025 se disminuye de 2,8 a 2,7 la tasa de incidencia de dengue.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevo de Dengue en un periodo determinado} \times 100.000}{\text{Total de población en riesgo al comienzo del periodo.}}$
Hasta el 2025 se disminuye de 0,05 al 0,001 la incidencia de Malaria por Falciparum (Beni y Pando).	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de casos de Malaria x Falciparum detectados} \times 1.000}{\text{Población en riesgo.}}$
Al 2025 se tiene una disminución de 4 al 2 % la prevalencia de la transmisión vertical (perinatal del VIH).	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recién nacidos con serología + para VIH} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de partos atendidos.}}$
Hasta el 2025 se disminuye de 0,10 a 0,8 la tasa de incidencia de Leptospirosis.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de Leptospirosis confirmados} \times 100.000}{\text{Población total del año.}}$
Se disminuye al 2025 de 0,32 a 0,21 la tasa de incidencia de Zika.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de Zika en un periodo determinado} \times 100.000}{\text{Total de población en riesgo al comienzo del periodo.}}$
Hasta el 2025 se disminuye de 29 a 15 el índice de infestación en vivienda > 3% (Nº de Municipios) T. Infestans (Chagas).	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de viviendas con T. Infestans} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de viviendas evaluadas.}}$
Hasta el 2025 se mantiene en 0,00 la tasa de incidencia de Fiebre Hemorrágica.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de FHB} \times 100.000}{\text{Población total del año.}}$
Hasta el 2025 se disminuye de 0,04 a 0,01 la tasa de letalidad por Dengue.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de muertos por Dengue en un periodo y área determinados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de casos diagnosticados por Dengue en el mismo periodo y área.}}$
Hasta el 2025 se disminuye de 37 a 29 la tasa de incidencia de Chikungunya.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de Chikungunya} \times 100}{\text{Total de población al riesgo de brotes.}}$
Hasta el 2025 se disminuye de 99,46 a 85 la prevalencia de SIDA.	$\frac{\text{Total casos de SIDA} \times \text{Millón}}{\text{Total de habitantes.}}$
Hasta el 2025 se incrementa de 24 a 80 % la Cobertura de vacunación VPH 2da dosis por departamentos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de mujeres de 10 a 14 años que reciben 2da dosis de vacuna contra el VPH} \times 100}{\text{Total de niñas de 10 a 14 años de edad.}}$
Hasta el 2025 se disminuye de 0,23 a 0,15 la tasa de incidencia de Rabia en perros.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de Rabia en perros} \times 100.000}{\text{N}^\circ \text{ de población estimada de perros.}}$
Hasta el 2025 se mantiene en 0,001 la tasa de incidencia de Rabia en Humanos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas expuestas al virus rábico} \times 100.000}{\text{Población total.}}$

INDICADOR	FÓRMULA
Hasta el 2025 se disminuye de 14,20 a 13,90 la prevalencia de Chagas Crónico.	$\text{Población seropositiva a Chagas} \times 100 / \text{Total Población examinada.}$
Hasta el 2025 se incrementa de 70 a 90 % el % de mujeres puérperas con dosis completa de hierro (esquema completo).	$\text{N}^\circ \text{ de mujeres puérperas con dosis completa de hierro} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de puérperas.}$
Hasta el 2025 el 50 % de Programas del Ministerio de Salud y Deportes utilizan estrategias de Educación para la Vida.	$\text{N}^\circ \text{ de Programas el Ministerio de Salud y Deportes que utilizan estrategias de Educación para la Vida} \times 100 / \text{Total de Programas del Ministerio de Salud y Deportes.}$
Hasta el 2025 se incrementa de 67 a 87 % de Cuarteles Saludables acreditados.	$\text{N}^\circ \text{ de Cuarteles Saludables acreditados} \times 100 / \text{Total de cuarteles existentes.}$
Hasta el 2025 se tiene un 50 % de los SEDES que cuentan con estrategias para la implementación de Educación para la Vida.	$\text{N}^\circ \text{ de SEDES que cuentan con estrategias para la implementación de Educación para la Vida} \times 100 / \text{Total de SEDES.}$
Hasta el 2025 se incrementa de 54 al 71 %, el porcentaje de municipios que cuentan con Planes Municipales de Salud insertados al PTDI y ejecutados.	$\text{N de municipios que cuentan con Planes Municipales de Salud insertados al PTDI ejecutados} \times 100 / \text{Total de municipios existentes.}$
Hasta el 2025 un 71 % de municipios realizan Mesas Municipales de Salud de seguimiento a la ejecución del Plan Municipal de Salud.	$\text{Total de Municipios que realizan mesas Municipales de Salud de seguimiento a la ejecución del Plan Municipal de Salud} \times 100 / \text{Total de Municipios.}$
Hasta el 2025 el 100 % de SEDES cuentan con un plan departamental de Salud Mental alineado al Plan Nacional.	$\text{N}^\circ \text{ de SEDES que cuentan un plan departamental de Salud Mental alineado al Plan Nacional} \times 100 / \text{Total de SEDES.}$
Hasta el 2025 se elabora un documento Técnico Normativo en Educación para la Vida que coadyuve en la protección y cuidado de la salud.	Un documento Técnico Normativo en Educación para la Vida elaborado que coadyuve en la protección y cuidado de la salud.
Hasta el 2025 se disminuye de 5732,4 a 4713,7 la tasa de prevalencia de neumonías en menores de 5 años.	$\text{N}^\circ \text{ de atenciones médicas (nuevas y repetidas) por IRAG, IRAGUI, ETI} \times 100.000 / \text{N}^\circ \text{ total de Población menor de 5 años.}$
Hasta el 2025 se incrementa de 35 a 40 %, el porcentaje de población afiliada a la seguridad social de corto plazo.	$\text{N}^\circ \text{ total de población afiliada a la seguridad de corto plazo} \times 100 / \text{Total población.}$

INDICADOR	FÓRMULA
Hasta el 2025 se disminuye de 7,60 a 7,2 la tasa de incidencia de Leishmaniasis en todas sus formas.	$\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de Leishmaniasis en todas sus formas} \times 10.000 / \text{Total de población en riesgo.}$
Hasta el 2025 se incrementa de 70 a 80 %, el porcentaje de mujeres embarazadas con dosis completa de Hierro (esquema completo).	$\text{N}^\circ \text{ de mujeres embarazadas con dosis completa de hierro} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de embarazos esperados.}$
Hasta el 2025 se incrementa de 13 a 80 %, el porcentaje de adultos mayores (a partir de los 60 años), que reciben el Complemento Nutricional Carmelo® con Quinoa (esquema completo).	$\text{N}^\circ \text{ de adultos mayores (a partir de los 60 años), que reciben el Complemento Nutricional Carmelo} \times 100 / \text{Total de personas mayores de 60 años.}$
Hasta el 2025 se disminuye de 107 a 81 la tasa de prevalencia de Diabetes Gestacional.	$\text{N}^\circ \text{ de embarazadas con controles nuevos y repetidos diagnosticados con diabetes tipo II} \times 10.000 / \text{embarazos esperados.}$
Hasta el 2025 se incrementa de 82 al 100 %, el porcentaje de Gobiernos Autónomos Municipales que compraron el Complemento Nutricional Carmelo® con Quinoa (esquema completo).	$\text{N}^\circ \text{ de Gobiernos Autónomos Municipales que compraron el Complemento Nutricional Carmelo (esquema completo)} \times 100 / \text{Total de Gobiernos Municipales.}$
Hasta el 2025 se logra que el 80 % de Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo que compraron el Complemento Nutricional Carmelo® con Quinoa (esquema completo).	$\text{N}^\circ \text{ de Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo que compraron el Complemento Nutricional Carmelo (esquema completo)} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo.}$
Hasta el 2021 se mantiene en = < a 17 la tasa de prevalencia de infarto Miocardio.	$\text{N}^\circ \text{ total de personas que presentan infarto de Miocardio} \times 100.000 / \text{Total de personas mayores de 19 años.}$
Hasta el 2025 se incrementa de 64 a 66 el % de niñas y niños de 6 meses que recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.	$\text{N}^\circ \text{ de niñas y niños de 6 meses que recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad} \times 100 / \text{Total de menores de 6 meses.}$
Hasta el 2025 se incrementa de 52 al 80 % de niñas y niños de 6 meses a menores de 1 año que reciben suplemento de hierro (esquema completo).	$\text{N}^\circ \text{ de niñas y niños menores de 6 meses a menores de 1 año que reciben suplemento de hierro (esquema completo)} \times 100 / \text{Total de niñas y niños de 6 meses a menores de 1 año.}$
Hasta el 2025 se incrementa de 54 al 80 el % de niñas y niños de 1 año con dosis completa de hierro (esquema completo).	$\text{N}^\circ \text{ de niñas y niños menores de 1 año que reciben suplemento de hierro (esquema completo)} \times 100 / \text{Total de niñas y niños menores de 1 año.}$

INDICADOR	FÓRMULA
Hasta el 2025 se incrementa de 68 al 100 %, el porcentaje de Gobiernos Autónomos Municipales que compraron el Alimento Complementario Nutribebé® (esquema completo).	Nº de gobiernos municipales que compraron el Alimento Complementario Nutribebé (esquema completo) x 100/ Total de Gobiernos Autónomos Municipales.
Hasta el 2025 se incrementa de 24 al 100 %, el porcentaje de Marcas de aceite vegetal comestible que cumplen con la normativa de fortificación con Vitamina A.	Nº de Marcas de aceite vegetal que cumplen con la normativa de fortificación con Vitamina "A" x 100 / Total de marcas de aceite revisados.
Hasta el 2025 se incrementa al 100 % el Nº marcas de sal que cumplen con la normativa de fortificación con yodo.	Nº de Marcas de Sal que cumplen con la normativa de fortificación con yodo x 100 / Total de Marcas de sal examinadas.
Hasta el 2025 se incrementa a 75 %, el porcentaje de 2da. Dosis de Vit "A" en niñas y niños de 1 año.	Nº de niñas y niños de 1 año que reciben su 2da Dosis de Vit "A" x 100 / Total de niñas y niños de 1 año.
Hasta el 2025 se incrementa al 55 %, el porcentaje de 2da. Dosis de Vit "A" en niñas y niños de 2 años a menores de 5 años.	Nº de niñas y niños de 2 años a menores de 5 años que reciben su 2da Dosis de Vit "A" x 100/ total de niñas y niños de 2 años a menores de 5 años.
Hasta el 2025 se disminuye a 2 % la desnutrición aguda en niñas y niños menores de 24 meses de edad.	Niñas y niños menores de 24 meses de edad con desnutrición aguda x 100 / Niñas y niños menores de 24 meses con obesidad, sobrepeso, normal, desnutrición aguda, moderada y grave en un periodo determinado.
Hasta el 2025 se disminuye a =< a 9 % la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 2 años.	Niños y niñas menores de 2 años con desnutrición crónica x 100 / Niñas y niños menores de 24 meses con obesidad, sobrepeso, normal, desnutrición aguda, moderada y grave en un periodo determinado
Hasta el 2025 se incrementa a 50 %, el porcentaje de niñas y niños de 2 años a menores de 5 años con dosis completa de hierro (esquema completo).	Nº de niñas y niños de 2 años a menores de 5 años que reciben suplemento de hierro (esquema completo) x 100 / Total de niñas y niños de 2 años a menores de 5 años.
Hasta el 2025 se incrementa de 13 a 70 % el porcentaje de Niñas(os) < de 2 años que reciben el Alimento Complementario Nutribebé® (esquema completo).	Nº de niñas(os) de 6 a 11 meses a cuyo cuidado se le entrego dosis completas de Alimento Complementario x 100 / Población total < a 12 meses (< de 1 año).
Hasta el 2025 se disminuye a 30 % la anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad.	Total de niñas y niños de 6 a 59 meses de edad que se recuperan de su anemia nutricional x 100 / Total de niñas y niños de 6 a 59 meses de edad que presentaron anemia.

INDICADOR	FÓRMULA
Hasta el 2025 se disminuye a 57 % el sobrepeso u obesidad en mujeres en edad fértil.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres en edad fértil con sobrepeso u obesidad} \times 10.0000}{\text{Mujeres en edad fértil niñas y niños (nuevos y antiguos) con sobrepeso} \times 10.000 / \text{N}^\circ \text{ total de niños menores de 5 años.}}$
Hasta el 2025 se tiene un 40 por 1000 de adolescentes y jóvenes atendidos en establecimientos de salud por consumo de drogas lícitas e ilícitas por 1000 habitantes.	$\frac{\text{Total de adolescentes y jóvenes atendidos en establecimientos de salud por consumo de drogas lícitas e ilícitas por 1000 habitantes} \times 1000}{\text{Total de población de 12 a 18 años.}}$
Hasta el 2025 se incrementa el número de Establecimientos de Salud Acreditados en la Iniciativa Amigos de la Madre y la Niñez.	Número de Establecimientos de Salud Acreditados en la Iniciativa Amigos de la Madre y la Niñez.
Hasta el 2025 se disminuye la proporción de embarazos en adolescentes de 10 a menores de 15 años).	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de adolescentes de 10 a } < \text{ de 15 años que reciben CPN (nuevas)} \times 100}{\text{Total Población de 10 a } < \text{ 15 años.}}$
Hasta el 2025 se incrementa el N° de centros que implementan la estrategia AIDA.	N° de centros que implementan la estrategia AIDA.
Disminuir el índice CEO.	Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes, cariados, perdidos y obturados, incluyendo las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo cual es un promedio.
Hasta el 2025 se incrementa el N° de pacientes con CACU detectados y tratados por el SUS.	N° de pacientes con CACU detectados y tratados por el SUS.
Hasta el 2025 se disminuye la tasa global de fecundidad.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de nacidos vivos de madres en edad fértil} \times 1000}{\text{Población femenina en edad fértil.}}$
Hasta el 2025 se mantiene en 0,09 la tasa de incidencia de IRAG en menores de 5 años.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ casos nuevos de IRAG} \times 100.000}{\text{Total niños menores de 5 años}}$
Hasta el 2025 se incrementa el Porcentaje de población beneficiaria por los servicios de Telemedicina.	$\frac{\text{Total de población beneficiaria por los servicios de Telemedicina} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas externas de los ES que cuentan con el servicio de Telemedicina.}}$
Hasta el 2025 se disminuye el índice CPOD (programa de atención oral).	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de dientes cariados, perdidos y obturados} \times 100}{\text{Total de dientes observados.}}$

INDICADOR	FÓRMULA
Hasta el 2025 se disminuye el porcentaje de Adultos Mayores con algún tipo de enfermedad crónica.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas Adultas Mayores con algún tipo de enfermedad crónica} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de personas mayores.}}$
Hasta el 2025 un 100 % de establecimientos de salud que reportan al SNIS-VE la interrupción legal del embarazo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de establecimientos de salud que reportan al SNIS-VE la interrupción legal del embarazo} \times 100}{\text{Total de establecimientos de salud.}}$
Hasta el 2025 se incrementa el porcentaje de establecimientos de salud con evaluación de calidad satisfactoria.	$(\text{N}^\circ \text{ de establecimientos con evaluación de calidad} / \text{N}^\circ \text{ total de establecimientos de salud}) \times 100.$
Hasta el 2025 se incrementa el porcentaje de Establecimientos de Salud habilitados.	$(\text{N}^\circ \text{ de establecimientos habilitados} / \text{N}^\circ \text{ total de establecimientos de salud}) \times 100.$
Hasta el 2025 se incrementa el porcentaje de Establecimientos de Salud acreditados.	$(\text{N}^\circ \text{ total de establecimientos de salud acreditados} / \text{N}^\circ \text{ total de establecimientos de salud}) \times 100.$
Hasta el 2025 se incrementa el porcentaje de Establecimientos de Salud efectúan al menos una autoevaluación para la acreditación.	$(\text{N}^\circ \text{ de establecimientos de salud con al menos una autoevaluación} / \text{N}^\circ \text{ total de establecimientos de salud}) \times 100.$
Hasta el 2025 se incrementa la cobertura de embarazadas con 4to controles prenatales.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de embarazadas con 4to controles prenatales} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de Nacimientos esperados}}$
Hasta el 2025 se disminuye la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos.	% de Mujeres en Edad Fértil de 15 a 49 años de edad, sexualmente activas casadas o en unión consensual, que no usan ningún método anticonceptivo y que no desean más hijas/os o que desean demorar el próximo embarazo.
Hasta el 2025 se incrementa en los mayores de 20 años la tasa de prevalencia de uso de métodos modernos anticonceptivos.	$\frac{\text{Número de Mujeres en Edad Fértil que utilizan anticonceptivos modernos en un tiempo determinado} \times 100}{\text{Número total mujeres en edad fértil.}}$



## **ANEXO EDITORIAL**

### **GUÍA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD**

#### **Colaboración técnica:**

Plan Internacional Bolivia con el apoyo del Gobierno de Canadá, Médicos del Mundo – Bolivia, Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal en Bolivia del Ministerio de Salud y Deportes (Contrato de préstamo 4612/BL-BO).

#### **Revisión:**

Dra. Ximena Lineth Zurita Padilla - Ministerio de Salud y Deportes.

Lic. Beatriz Martha Montero Flores - Ministerio de Salud y Deportes

Dra. Carmen Lira Ticona – Profesional Técnico de Procesos de Gestión Participativa del Equipo Nacional del Programa SAFCI.

Lic. José Percy Paredes Coimbra

#### **Revisión final:**

- Dra. Mariana Camila Ramírez López - Directora General de Promoción y Prevención de Salud
- Lic. Evelyn Wilma Cerruto Gutierrez – Jefa de la Unidad de Alimentación y Nutrición
- Dra. Lizeth Tadea Ganci Olmedo – Jefa de la Unidad de Promoción de la Salud, Gestión y Participación Social
- Dra. Juana Amanda Iriarte Arze – Directora General de Seguros de Salud de Corto Plazo

