



MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

PLAN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2026-2030

PUBLICACIÓN

582

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia
2026



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

PLAN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2026-2030

PUBLICACIÓN

582

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia

2026

<p>R-BO WA105 M665p No.582 2026</p>	<p>Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Redes de Servicios de Salud. Plan Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2026-2030. /Ministerio de Salud y Deportes; Adriana Romanet Reynaga Soria; Eliana Zamora Ibañez; Ivan Aliaga Montenegro. Coaut. La Paz: Industrias Gráficas Platinum, 2026.</p> <p>62p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 582)</p> <p>Depósito legal: 4-1-38-2026 P.O.</p> <ol style="list-style-type: none"> I. ENFERMEADES NO TRANSMISIBLES^sprevención & control II. PREVENCIÓN PRIMARIA^sorganización & administración III. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD IV. CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD V. RIESGO A LA SALUD VI. FACTORES DE RIESGO VII. PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD VIII. POLÍTICA DE SALUD IX. BOLIVIA 10. t. 11. Serie 12. Reynaga Soria, Adriana Romanet; Zamora Ibañez, Eliana; Aliaga Montenegro, Ivan. Coaut.
---	--

“PLAN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2026-2030”

Dirección General de Redes de Servicios de Salud. Calle Corneta Mamani N° 1981, esquina 20 de octubre. Zona Sopocachi.
Teléfono: (+591) 2426965.

www.minsalud.gob.bo

R.M.: 0126

Depósito legal: 4-1-38-2026 P.O.

Elaboración:

Dr. Ricardo Freddy Cespedes Sanabria
Dra. Adriana Romanet Reynaga Soria
Dra. Eliana Zamora Ibañez
Dr. Iván Aliaga Montenegro
Lic. Ibis Ramos Mollinedo

Revisión Final:

Dr. Mayber Lenin Aparicio Loayza - Jefe de Gabinete
Dr. Stanley David Blanco Alba - Asesor de Despacho

Revisión Final y Validación:

Anexo editorial

La Paz, Dirección General de Redes de Servicios de Salud - Ministerio de Salud y Deportes – 2026

© **Ministerio de Salud y Deportes 2026**

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**

Dra. Marcela Tatiana Flores Zambrana
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

Dr. José Luis Ríos Cambeses
**VICEMINISTRO DE GESTIÓN
DEL SISTEMA DE SALUD**

Dra. Roxana Elizabeth Encarnación Salamanca Kacic
**VICEMINISTRA DE PROMOCIÓN,
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Y MEDICINA TRADICIONAL**

Dr. Roberto Bustamante Ponce
VICEMINISTRO DE DEPORTES

Dr. Ricardo Freddy Céspedes Sanabria
**DIRECTOR GENERAL DE REDES Y
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTACIÓN

El Estado Plurinacional de Bolivia, a través del Ministerio de Salud y Deportes, presenta el Plan Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, un instrumento estratégico fundamental para fortalecer la respuesta del país frente a una de las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad en nuestra población. Este Plan surge de la convicción de que las ENT representan no solo un desafío sanitario, sino también un reto social, económico y estructural que demanda acciones integrales, sostenibles y articuladas en todos los niveles del Estado.

El análisis de situación evidencia un incremento sostenido de estas enfermedades, incluidas la discapacidad y las denominadas enfermedades raras, acompañado de una elevada prevalencia de factores de riesgo prevenibles —como el consumo de tabaco y alcohol, la alimentación no saludable, la inactividad física y el sobrepeso y la obesidad— estrechamente vinculados a determinantes sociales que impactan de manera desigual en nuestras comunidades. Frente a esta realidad, Bolivia reafirma su compromiso de avanzar hacia un sistema de salud más equitativo, accesible, resolutivo y centrado en las personas, en coherencia con nuestra política de Atención Primaria de la Salud (APS), el fortalecimiento del primer nivel de atención, la consolidación de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y el proceso de descentralización en salud, que otorga a los gobiernos subnacionales un rol clave en la gestión, provisión y vigilancia de los servicios, promoviendo respuestas más oportunas y contextualizadas.

El Plan incorpora además los compromisos y lineamientos internacionales adoptados por el país y las metas globales en prevención y control de ENT. Su enfoque multisectorial convoca a instituciones públicas, gobiernos subnacionales, organizaciones de la sociedad civil, universidades, comunidades científicas y a la cooperación internacional, bajo el principio de que la salud es una responsabilidad compartida.

Convocamos a todas las instituciones, organizaciones y sectores del país a sumarse a este esfuerzo colectivo, con el compromiso de construir un futuro en el que cada persona tenga la oportunidad de vivir una vida larga, saludable y digna.


Dra. Marcela Tatiana Flores Zambrana
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

Resolución Ministerial

16 MAR 2026

Nº 0126



MINISTERIO
DE SALUD Y DEPORTES

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el Parágrafo I del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado establece 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 37 de la Constitución Política del Estado dispone que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, constituyéndose en una función suprema y primera responsabilidad financiera, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Que, la Ley Nº 1152 establece que el Estado garantizará el acceso universal, gratuito y equitativo a la atención integral en salud para toda la población boliviana, priorizando la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento del primer nivel de atención como eje articulador del sistema sanitario.

Que, el inciso w) del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo Nº 4857 establece que las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo tienen la atribución de emitir Resoluciones Ministeriales en el marco de sus competencias.

Que, los incisos b), d) y g) del Artículo 84 del Decreto Supremo Nº 4857 establecen entre las atribuciones de la Ministra(o) de Salud y Deportes ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria del sistema de salud; regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los subsectores público, privado y de seguridad social; y promover la implementación del modelo de gestión y atención en salud.

Que, mediante Informe Técnico MSyD/VGSNS/DGRSS/IT/24/2026, de 06 de marzo de 2026, emitido por la Dra. Eliana Zamora Ibáñez, Profesional Médico de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud y el Dr. Iván Aliaga Montenegro, Profesional Médico del Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer, vía el Viceministro de Gestión del Sistema Nacional de Salud, se solicita la emisión de Resolución Ministerial para la aprobación del Documento Técnico Normativo "Plan Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2026-2030", señalando que las Enfermedades No Transmisibles (ENT), entre ellas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus, las enfermedades respiratorias crónicas y las enfermedades renales, constituyen actualmente una de las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad a nivel mundial, representando aproximadamente el 70% de las muertes globales.

Que, el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAJU/IL/211/2026, concluye que el Documento Técnico Normativo "Plan Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2026-2030" no contraviene las disposiciones jurídicas vigentes y se encuentra en concordancia con las políticas nacionales de salud y el marco normativo que regula el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, resultando procedente la emisión de la Resolución Ministerial que apruebe dicho documento.

POR TANTO:

La MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo Nº 4857, de 6 de enero de 2023, de Organización del Órgano Ejecutivo.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el Documento Técnico Normativo "Plan Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2026-2030" asignado con el Nº 582, que en anexo forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER la implementación y aplicación del Documento Técnico Normativo "Plan Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2026-2030" en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, en los subsectores público, privado y de seguridad social de corto plazo.






MINISTERIO
DE SALUD Y DEPORTES

ARTÍCULO TERCERO.- AUTORIZAR a la Dirección General de Redes de Servicios de Salud la reproducción, difusión y socialización del Documento Técnico Normativo aprobado mediante la presente Resolución Ministerial, debiendo depositarse un ejemplar en el Archivo Central del Ministerio de Salud y Deportes.

ARTÍCULO CUARTO.- El Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud, a través de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, queda encargado de la ejecución, seguimiento y evaluación de la implementación del referido documento.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dr. Gonzalo Omar Rivas Valverde
DIRECTOR GENERAL DE
ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES


Dra. Marcela Tatiana Flores Zambrana
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



RESUMEN EJECUTIVO

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son enfermedades de evolución lenta y clínica diversa, cuya aparición está asociada a diversos factores de riesgo, como el sobrepeso, la obesidad, altas concentración de lípidos en la sangre, la hiperglucemia, la inactividad física, regímenes alimentarios no saludables y, el consumo de tabaco y el uso nocivo del alcohol. Estas patologías se constituyen en una epidemia en el mundo debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan la incidencia y prevalencia de estas enfermedades (1).

En todo el mundo, aproximadamente 38 millones de personas fallecen cada año por enfermedades no transmisibles (ENT), lo que representó el 68% de los 56 millones de defunciones registradas en 2012. En la región de las Américas, esta tendencia se ha mantenido al alza: las ENT ocasionaron 6 millones de muertes en 2021.

Desde el año 2000, cuando la cifra era de 4,2 millones, el número de muertes por ENT ha aumentado en un 43%. Y, desde 2010 se ha producido un incremento notable equivalente al 27,7%. En Bolivia, la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT) ajustada por edad en 2021 se ubicó en el Quintil 4 (460,7–540,4 muertes por cada 100 000 habitantes), lo que la posiciona entre los países con mayor carga de ENT en la Región de las Américas y por encima del promedio regional.

Es de hacer notar que la diabetes mellitus es la ENT que mayor impacto tiene en esta mortalidad con un 10,85 por 100.000 habitantes para el 2022 (21). Además, se observa una marcada diferencia por sexo: los hombres presentan tasas significativamente más altas que las mujeres, lo que indica una mayor vulnerabilidad masculina frente a factores de riesgo como consumo de tabaco, alcohol y menor acceso a servicios preventivos. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer políticas y programas orientados a la prevención, el control de factores de riesgo y la atención integral de ENT (2).

El Ministerio de Salud y Deportes ha elaborado el Plan Nacional para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles para el período 2026–2030, en concordancia con las políticas nacionales vigentes y las recomendaciones de organismos internacionales en el ámbito de las ENT.

El presente documento tiene como propósito establecer los lineamientos estratégicos para el abordaje integral de las ENT, con énfasis en la Atención Primaria de Salud como eje fundamental para la prevención, el control y la atención de estas enfermedades.

ACRÓNIMOS Y ABREVIACIONES

CPE	Constitución Política del Estado
ENT	Enfermedades No Transmisibles
ECV	Enfermedades Cardiovasculares
FID	Federación Internacional de la Diabetes
FR	Factores de Riesgo
INE	Instituto Nacional de Estadística
MOF	Manual de Organización y Funciones
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
NBS	Necesidades Básicas Satisfechas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PSDI	Plan Sectorial de Desarrollo Integral
PEI	Plan Estratégico Institucional
PDES	Plan de Desarrollo Económico Social
PNENT	Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles
STEPS	Encuesta sobre Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo.
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
SNIS-VE	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica
SUIS	Sistema Único de Información en Salud
SUS	Sistema Único de Salud

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), que comprenden las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, son la principal causa de muerte y discapacidad en la Región de las Américas. Estas afecciones, asociadas a cuatro factores de riesgo en común como el consumo de tabaco, dietas poco saludables, inactividad física y consumo nocivo de alcohol, ocasionaron 6 millones de muertes en 2021, lo que representa el 65% de todas las defunciones. De ellas, 38% fueron muertes prematuras, es decir, ocurridas entre los 30 y 70 años, indicador clave para evaluar el progreso hacia las metas globales. La probabilidad de morir prematuramente por una ENT en la región fue del 14% en 2021, con mayor riesgo en hombres (16,5%) que en mujeres (11,7%). Aunque la mortalidad prematura se redujo un 8% desde 2010, el ritmo de descenso (-0,71% anual) es insuficiente para alcanzar la meta mundial de reducirla en un 25% para 2025, lo que evidencia la necesidad de intensificar las políticas de prevención y control (2).

En Bolivia, según la encuesta STEPS, realizada el 2019 en personas de 18 a 69 años muestra que la prevalencia de hipertensión arterial es de 15,9% de las cuales, el 53,6% desconocen su diagnóstico, el 10,6% no reciben tratamiento y solo el 23,5% logran un control adecuado; El sobrepeso y obesidad alcanza el 63,3%, el consumo de tabaco 17,8% y el consumo actual de alcohol es de 32,2% (3). En este contexto, con el fin de unir esfuerzos para reducir la morbilidad y mortalidad por las ENT, y basado en la iniciativa de “Mejor atención para las ENT”(4), se ha definido el Plan Nacional de Enfermedades No Transmisibles para el periodo 2026 – 2030, que contempla las siguientes líneas de acción:

- » Línea de acción 1. Atención Integrada de las ENT en la Atención Primaria de Salud.
- » Línea de acción 2. Políticas, Alianzas multisectoriales y participación social
- » Línea de acción 3. Factores de riesgo para las ENT
- » Línea de acción 4. Vigilancia, Información y Evaluación de las ENT y sus factores de riesgo.

Para garantizar el impacto real de las acciones, se articularán a las redes integradas de servicios de salud con enfoque en atención primaria de salud y en la gestión eficiente de recursos, fortaleciendo así la capacidad del sistema para responder de manera equitativa y sostenible.

CONTENIDO

ANTECEDENTES	19
CAPITULO I. MARCO NORMATIVO	21
1.1. MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO INTERNACIONAL	21
1.2. MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO NACIONAL	22
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	25
2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ENT	25
2.1.1. PREVENCIÓN Y CUIDADO EN ENT	25
2.2.2. MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES APLICADO A LAS ENT	26
2.2.3. TEORÍA DE LA PRODUCCIÓN SOCIAL DE LAS ENT	26
2.2.4. MARCO DE ATENCIÓN INTEGRADA BASADA EN APS	26
2.2.5. TEORÍA DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD	27
2.2.6. MARCO DE GOBERNANZA EN SALUD PARA ENT	27
2.2.7. TEORÍA DE LA INVERSIÓN EN SALUD PÚBLICA	28
2.2. INTEGRACIÓN TEÓRICA PARA LA ACCIÓN ESTRATÉGICA	28
CAPITULO III. ENFOQUE	29
CAPITULO IV. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SUS FACTORES DE RIESGO	31
4.1. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	32
4.2. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL	34
4.3. DIABETES MELLITUS	35
4.4. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	36
4.5. CÁNCER	36
4.6. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	36
4.7. DISCAPACIDAD	37
4.8. ENFERMEDADES RARAS O POCO FRECUENTES	38
4.9. FACTORES DE RIESGO	38
4.9.1. Uso nocivo del alcohol	38
4.9.2. Consumo de tabaco	39
4.9.3. Alimentación no saludable	39
4.9.4. Sobrepeso y obesidad	40
4.9.5. Actividad física	40
CAPITULO V. PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	43
5.1. JUSTIFICACIÓN	43
5.2. MISIÓN	43
5.3. VISIÓN	43
5.4. OBJETIVOS	44
5.5. META	44
5.6. ALCANCE	44

CAPITULO VI. PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES	46
LÍNEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES	46
CAPÍTULO VII. PRESUPUESTO	57
CAPÍTULO VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

Índice de figuras

Figura 1. Causas principales de defunción en el mundo, 2020	32
Figura 2. Causas principales de defunción en Bolivia. OPS, 2021	32
Figura 3. Causas principales de defunción en Bolivia. MSyD, 2022	33
Figura 4. Causas principales de años de vida potencialmente perdidos, por grupos de enfermedades. MSyD, 2022	33
Figura 5. Causas principales de años de vida potencialmente perdidos, por enfermedad. MSyD, 2022	34
Figura 6. Cascada de tratamiento de hipertensión, encuesta STEPS, 2019	35

Índice de tablas

Tabla 1. Casos de ENT por nivel de discapacidad. Bolivia, 2025	37
---	----

ANTECEDENTES

En septiembre del 2011, la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) aprueba la Declaración Política sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, posterior a una revisión de la prevención y control las enfermedades centradas en particular los problemas de desarrollo, así como las repercusiones sociales, económicas y en especial en países en desarrollo. En el contexto de la Prevención y el Control de las ENT, la Asamblea General: “Reconoce la carga y la amenaza mundial de las enfermedades no transmisibles constituyen unos de los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI, que socavan el desarrollo social y económico en todo el mundo y ponen en peligro la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente”. La Asamblea General concluye que se debe fortalecer los sistemas de salud en: infraestructura; los recursos humanos; los sistemas sanitarios y de protección social para responder de manera eficaz al control y prevención de las Enfermedades No Transmisibles. Además, de encaminar la prevención (piedra angular) y control a través de acciones colectivas y multisectoriales a nivel local, nacional y regional, reduciendo el grado de exposición de las personas y poblaciones a los factores de riesgo comunes modificables de las ENT y sus determinantes (5).

Asimismo, la iniciativa de “Mejor atención para las ENT” impulsa un cambio que va más allá del tratamiento: promueve la prevención, el control de los factores de riesgo y la promoción activa de la salud en cada comunidad, fortaleciendo la capacidad de los equipos locales, mejora la coordinación del cuidado y asegura que los servicios esenciales lleguen a quienes más los necesitan, sin fragmentación y sin demoras (4).

El 2018, los Ministros y las Ministras de Salud aprobaron el Plan Andino para la prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles 2018-2020 del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), con las siguientes metas: a) Políticas y alianzas multisectoriales; b) Abordaje integral de las ENT y sus factores de riesgo y protectores en los sistemas de salud y c) Vigilancia e investigación; Trabajo conjunto con la Comisión Técnica de Medicamentos, para que los países que lo requieran, identifiquen un listado priorizado de medicamentos para el tratamiento de las ENT y el dolor (6).

Este plan articula sus propuestas al mandato de su entidad rectora, que tendrá vigencia de mediano plazo, hasta el año 2030, constituyéndose en un instrumento esencial para su accionar durante los siguientes cinco años.

CAPITULO I

MARCO NORMATIVO

El Ministerio de Salud y Deportes en el marco de la Constitución Política del Estado, tiene el mandato de asegurar el acceso a la salud. Todas las personas tienen derecho a la salud El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Diversos organismos internacionales como la Asamblea General de las Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, han impulsado el Plan de Prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles 2026 – 2030 con el fin de brindar un marco de trabajo común que oriente las acciones nacionales.

1.1. MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO INTERNACIONAL.

El Plan está enmarcado en la siguiente normativa:

- » **El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.** “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, que posiciona la reducción de la mortalidad prematura por ENT como una prioridad a 2030, específicamente mediante la meta 3.4.
- » **Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas.** Bolivia formalizó su adhesión a esta Alianza en enero de 2026, incorporándola como un referente técnico-político fundamental para la formulación del presente Plan. Su adopción permite integrar plenamente los lineamientos regionales orientados a la transformación de los sistemas de salud basados en la Atención Primaria, la expansión de los servicios esenciales, la promoción de la innovación en la prestación de servicios y el fortalecimiento de la resiliencia del sistema sanitario.
- » **Plan de acción sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2025-2030 de la OPS/OMS.** Reconoce que para abordar las ENT es necesario aplicar un enfoque que abarque a todo el gobierno y a toda la sociedad, con alianzas multisectoriales y con tres líneas de acción estratégicas generales.
- » **Hoja de ruta 2023-2030 para la aplicación del plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.** Sus seis objetivos serán la guía para el desarrollo y fortalecimiento de los planes nacionales de respuesta frente a las ENT.
- » **Plan Estratégico de Integración en Salud (PEIS) 2023 – 2030 del Organismo Andino de Salud del Convenio Hipólito Unanue.** El Plan Estratégico de Integración en Salud (PEIS) 2023 – 2030 del Organismo Andino de Salud del Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU) del cual, el Estado Plurinacional es miembro signatario.
- » **Estrategias para la disminución de los factores de riesgo.** La ONU, reconoce mandatos en particular las resoluciones 64/265 y 65/238; el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS; las resoluciones con relación al control y prevención

de las ENT previstas en el Plan de Acción 2008 – 2013; estrategia Mundial sobre el Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud; la Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo del alcohol además de otras iniciativas regionales, tales como:

- o **La estrategia Mundial Para Reducir el uso nocivo del alcohol** que insta a los miembros a que “adopten y apliquen la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.
- o **Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud**, cuyo objetivo es reducir los factores de riesgo relacionados con las dietas poco saludables y la inactividad física.
- » **Iniciativa de la OPS para ampliar y acelerar la integración de servicios de Enfermedades No Transmisibles en la atención primaria de salud.** Cuyo foco es ampliar el acceso equitativo a servicios integrados e integrales para las ENT en la Atención Primaria de Salud. Sus objetivos se enmarcan en fortalecer la capacidad de las autoridades de salud para planificar e implementar servicios integrales de ENT en la atención primaria de salud; Aumentar la capacidad de los servicios de atención primaria de salud para brindar detección, diagnóstico, tratamiento y atención de seguimiento continuo integrales y de calidad de las ENT, incluidos servicios de derivación y contrareferencia y; Fortalecer la recopilación de datos y el seguimiento del diagnóstico, el tratamiento y los resultados de la atención de las ENT a las personas con ENT.
- » **Mejores inversiones para las ENT** que resume las 16 intervenciones más costo-eficaces, asequibles, capacidad para aplicarlas en función de las circunstancias nacionales, y repercusiones en la equidad sanitaria, así como la necesidad aplicar combinaciones de intervenciones normativas dirigidas a toda la población, e intervenciones específicas.
- » **Iniciativa Global HEARTS** que cuenta con intervenciones alineadas con las prioridades estratégicas de la Región, especialmente con la Resolución de la cobertura universal de salud, el fortalecimiento de los sistemas de salud basados en la atención primaria y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, específicamente aquellos relacionados con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

1.2. MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO NACIONAL

El Marco normativo nacional establece las políticas, leyes y planes que orientan la prevención y el control de las ENT en Bolivia. Este capítulo describe las disposiciones vigentes que respaldan la implementación del Plan Nacional 2026–2030, asegurando su alineación con las prioridades de salud pública del país.

- » **Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009)** en su Artículo 18, que garantiza el derecho a la salud sin exclusión ni discriminación y define un Sistema Único de Salud universal, gratuito, equitativo e intercultural. Asimismo, los Artículos 35 al 40 establecen que el Estado debe proteger y financiar de manera prioritaria el derecho a la salud, asegurar el acceso al Seguro Universal de Salud, reconocer la medicina tradicional y garantizar la participación social en la gestión del Sistema Público de Salud, principios que sustentan la implementación del presente Plan.

- » **Agenda Patriótica 2025.** Pilar 3. Salud, educación y deporte para la formación de un ser humano integral.
- » **Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud y Deportes. Objetivo Estratégico 1:** Mejorar la situación de salud reduciendo la prevalencia e incidencia de enfermedades en el país. Acción Estratégica: Reducir la incidencia y/o prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles y el impacto de emergencias sanitarias.
- » El Plan Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2026-2030, contribuye de forma directa al logro del **Eje 6 “Bolivia bienestar para todos”** y al logro del **Eje 4 “Bolivia moderna y eficiente”** del **Plan General de Desarrollo Económico y Social PGDES (2026 - 2035)** y Plan de Desarrollo Económico y Social PDES (2026 - 2030) / Plan Bolivia; Política Sectorial de la Agenda 50/50 PS2 “Mejoramiento del acceso de la población a un sistema de salud de calidad bajo la agenda 50/50”.
- » **Ley 031. Ley marco de autonomías y descentralización “Andrés Ibáñez” Estado Plurinacional de Bolivia.** Cuya finalidad distribuir las funciones político-administrativas del Estado de manera equilibrada y sostenible en el territorio para la efectiva participación de las ciudadanas y ciudadanos en la toma de decisiones, la profundización de la democracia y la satisfacción de las necesidades colectivas y del desarrollo socioeconómico integral del país.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ENT.

El Plan Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2026-2030 se sustenta en un marco teórico multidimensional que integra enfoques complementarios para comprender y actuar sobre la complejidad de las ENT. Este marco reconoce que las ENT no son únicamente problemas biomédicos individuales, sino manifestaciones de procesos sociales, económicos y ambientales que interactúan a lo largo del curso de vida.

2.1.1. PREVENCIÓN Y CUIDADO EN ENT

El abordaje de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) se organiza a lo largo de un continuum de prevención y cuidado, entendido como un proceso integral que acompaña a la persona a lo largo del curso de vida y de la historia natural de la enfermedad.

Este continuum comprende cuatro niveles interrelacionados de intervención:

Prevención Primaria: Conjunto de acciones orientadas a evitar la aparición de ENT mediante la reducción de la exposición poblacional e individual a factores de riesgo modificables (consumo de tabaco, uso nocivo de alcohol, alimentación no saludable, inactividad física y otros determinantes sociales).

Se fundamenta en el principio de que es más costo-efectivo, equitativo y sostenible prevenir la enfermedad que tratar sus consecuencias. Su implementación se articula principalmente con la Atención Primaria de Salud (APS) y las políticas intersectoriales.

Prevención Secundaria: Intervenciones dirigidas a la detección precoz y tratamiento oportuno de ENT en fases iniciales o asintomáticas, con el objetivo de reducir la morbilidad, evitar complicaciones y disminuir la mortalidad prematura. Implica el fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer nivel de atención y la articulación con servicios de apoyo diagnóstico.

Prevención Terciaria: Estrategias orientadas al manejo integral de ENT ya establecidas, enfocadas en minimizar complicaciones, prevenir discapacidad, mejorar la calidad de vida y promover la rehabilitación.

Requiere un sistema de salud organizado para la atención continua de condiciones crónicas, con referencia y contrarreferencia efectiva entre niveles de atención.

Prevención Cuaternaria: Acciones destinadas a evitar la sobre medicalización, el intervencionismo innecesario y el daño potencial derivado de prácticas no justificadas en personas con ENT, promoviendo una atención segura, ética, basada en evidencia científica y centrada en la persona.

2.2.2. MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES APLICADO A LAS ENT

Basado en el marco de la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS, este plan reconoce que la distribución desigual de las ENT en la población boliviana responde a gradientes sociales. Los determinantes operan en diferentes niveles:

- **Determinantes Estructurales:** Condiciones socioeconómicas, políticas y culturales que generan estratificación social (ingreso, educación, género, etnicidad, ubicación geográfica). En Bolivia, estos determinantes explican las diferencias departamentales en prevalencia y mortalidad por ENT.
- **Determinantes Intermedios:** Condiciones materiales de vida (vivienda, saneamiento), factores psicosociales (estrés, apoyo social), comportamientos de salud y factores biológicos. La encuesta STEPS 2019 evidencia cómo estos determinantes se traducen en diferentes patrones de consumo de tabaco, alcohol y alimentación.
- **Sistema de Salud:** Accesibilidad, calidad y cobertura de servicios. La “cascada de cuidado” para hipertensión identificada en el país (53,6% sin diagnóstico, solo 23,5% controlada) ilustra fallas sistémicas que agravan las inequidades.

2.2.3. TEORÍA DE LA PRODUCCIÓN SOCIAL DE LAS ENT

Esta perspectiva teórica postula que las ENT son producidas socialmente a través de:

- **Entornos Obesogénicos y no Saludables:** Espacios físicos y sociales que promueven comportamientos de riesgo, facilitados por la urbanización rápida, la disponibilidad de alimentos ultraprocesados y la falta de infraestructura para actividad física.
- **Determinantes Comerciales de la Salud:** Influencia de industrias (tabacalera, alimentaria, o la de las bebidas alcohólicas) en la configuración de preferencias, normas sociales y políticas públicas. El Plan reconoce la necesidad de contrarrestar estos determinantes mediante regulación efectiva.
- **Transición Epidemiológica Acelerada:** En Bolivia coexisten la carga de enfermedades infecciosas y la creciente prevalencia de ENT, fenómeno explicado por cambios demográficos (envejecimiento), transición nutricional y transformaciones en los estilos de vida.

2.2.4. MARCO DE ATENCIÓN INTEGRADA BASADA EN APS

El Plan adopta el modelo de Atención Primaria de Salud (APS) Renovada como eje organizador teórico, que comprende:

- **Integración Vertical:** Coordinación entre niveles de atención (primario, secundario, terciario) dentro de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), garantizando continuidad del cuidado y referencia/contrareferencia efectiva.

- Integración Horizontal: Articulación intrasectorial (servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación) e intersectorial (salud, educación, deportes, agricultura, etc.).
- Modelo de Cuidados Crónicos Adaptado: Adaptación del Chronic Care Model de Wagner al contexto boliviano, enfatizando:
 - o Organización comunitaria y participación social.
 - o Autogestión apoyada con pertinencia intercultural.
 - o Equipos de salud capacitados en manejo de ENT.
 - o Sistemas de información para seguimiento longitudinal.
 - o Decisiones clínicas basadas en guías nacionales.
 - o Vinculación con recursos comunitarios.

2.2.5. TEORÍA DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD

Para abordar los factores de riesgo, el Plan incorpora principios de teorías de cambio comportamental adaptadas a la diversidad boliviana:

- Modelo Transteórico: Reconocimiento de que las personas se encuentran en diferentes estadios de disposición al cambio (precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento), requiriendo intervenciones diferenciadas.
- Teoría Socioecológica de la Salud: Intervenciones simultáneas en múltiples niveles (individual, interpersonal, organizacional, comunitario, político) para crear entornos facilitadores de elecciones saludables.
- Enfoque de Capacidades de Sen-Nussbaum: Más allá de cambiar comportamientos individuales, se busca expandir las “capacidades” de las personas para vivir una vida saludable, eliminando barreras estructurales y promoviendo agencia.

2.2.6. MARCO DE GOBERNANZA EN SALUD PARA ENT

La implementación efectiva del Plan requiere un modelo de gobernanza que considere:

- Gobernanza Multinivel: Coordinación entre gobierno nacional, gobiernos departamentales autónomos y municipios, en el marco de la Ley Marco de Autonomías.
- Gobernanza Intersectorial: Mecanismos formales de coordinación entre sectores (Comisión Interministerial de ENT), con claridad en roles y responsabilidades.
- Participación Social y Control Comunitario: Involucramiento activo de organizaciones sociales, comunidades, personas con ENT y sus familias en la planificación,

monitoreo y evaluación.

- **Gobernanza Basada en Evidencia:** Toma de decisiones informada por datos del SUIS, encuestas STEPS, registros específicos y evaluaciones de impacto.

2.2.7. TEORÍA DE LA INVERSIÓN EN SALUD PÚBLICA

El Plan se fundamenta en el principio de que la prevención y control de ENT representan una inversión de alto retorno en capital humano y desarrollo nacional. Esto incluye:

- **Costo-efectividad de Intervenciones:** Priorización de intervenciones “mejores inversiones” según evidencia de OPS/OMS, que ofrecen el mayor impacto por recursos invertidos.
- **Análisis de Curso de Vida:** Comprensión de que las inversiones en prevención temprana (infancia, adolescencia) generan beneficios acumulativos a lo largo de la vida y reducen costos futuros del sistema de salud.
- **Equidad Intergeneracional:** Acciones que previenen la transmisión intergeneracional de riesgos.

2.2. INTEGRACIÓN TEÓRICA PARA LA ACCIÓN ESTRATÉGICA

La convergencia de estos marcos teóricos sustenta la arquitectura estratégica del Plan:

- Las Líneas de Acción 1 y 4 (Atención Integrada y Vigilancia) se fundamentan en el Modelo de Atención Crónica y la Gobernanza Basada en Evidencia.
- La Línea de Acción 2 (Políticas y Alianzas) opera desde la Teoría de Determinantes Sociales y el Marco de Gobernanza Intersectorial.
- La Línea de Acción 3 (Factores de Riesgo) aplica la Teoría del Cambio Comportamental en Contextos Socioecológicos.

Este acápite permite al Plan trascender aproximaciones fragmentadas, proponiendo en cambio una respuesta sistémica, coherente con la complejidad de las ENT y con el mandato constitucional boliviano de garantizar el derecho a la salud con enfoque intercultural, equitativo y participativo.

La solidez teórica aquí presentada proporciona no solo justificación conceptual, sino también criterios para la priorización, implementación y evaluación de las intervenciones propuestas en el periodo 2026-2030.

CAPITULO III

ENFOQUE

El presente Plan se fundamenta en un **enfoque integral, multisectorial y basado en derechos**, que reconoce a las Enfermedades No Transmisibles (ENT) como un fenómeno complejo determinado por condiciones sociales, económicas, ambientales y conductuales. Para lograr un impacto sostenible y equitativo, la estrategia se articula en torno a cuatro pilares conceptuales principales:

- 1. Atención Primaria de Salud (APS) como eje central:** Se adopta la APS renovada como el modelo organizativo fundamental del sistema de salud. Este enfoque prioriza la **prevención, la promoción de la salud y la atención integral continua** en el primer nivel de atención, garantizando la accesibilidad, la coordinación dentro de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y la atención centrada en la persona, la familia y la comunidad a lo largo del curso de vida.
- 2. Determinantes Sociales de la Salud (DSS):** El Plan reconoce que las causas profundas de la carga de ENT van más allá del comportamiento individual. Por lo tanto, se propone abordar activamente los determinantes sociales, económicos y comerciales (como la pobreza, la urbanización, la comercialización de productos no saludables y el acceso a entornos saludables) mediante alianzas intersectoriales y políticas públicas saludables en sectores como educación, agricultura, industria, comercio, deportes y planificación urbana.
- 3. Equidad e Interculturalidad:** Se priorizarán acciones que reduzcan las brechas en la exposición a factores de riesgo y en el acceso a servicios de prevención y cuidado. El enfoque de equidad atenderá de manera específica a poblaciones en situación de vulnerabilidad, considerando diferencias por sexo, género, edad, condición socioeconómica, pertenencia cultural y ubicación geográfica. Asimismo, se promoverá la complementariedad entre la medicina académica y la medicina tradicional, respetando los saberes y prácticas de los pueblos y naciones indígena originario campesinos.
- 4. Gestión Basada en Evidencia y Resultados:** La implementación del Plan se guiará por la mejor evidencia científica disponible y por el monitoreo continuo. Se fortalecerán los sistemas de información, vigilancia y evaluación para generar datos oportunos y de calidad que permitan medir el progreso hacia las metas, tomar decisiones informadas, rendir cuentas y realizar ajustes necesarios en las estrategias. Esto incluye el uso de encuestas poblacionales periódicas, registros nacionales y sistemas de información en salud.

Este enfoque integrador busca transformar la respuesta nacional frente a las ENT, transitando desde un modelo curativo y fragmentado hacia uno **preventivo, integrado, participativo y orientado a lograr resultados de salud equitativos para toda la población boliviana.**

CAPITULO IV

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SUS FACTORES DE RIESGO

Se define con el término de Enfermedades no Transmisibles a las enfermedades de largo plazo como: cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas que tienen en común factores de riesgo prevenibles como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables.

Se reconoce también, que las condiciones como pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la falta de educación, la rápida urbanización y el envejecimiento de la población, así como los determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales contribuyen a la creciente incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles, derivando en una menor productividad y a mayores costos sanitarios (7). La prevención y el control eficaces de las ENT, requiere acciones multisectoriales de salud, educación, energía, agricultura, deportes, transporte, comunicaciones, urbanismo, medio ambiente, trabajo, empleo, industria y comercio, finanzas y desarrollo social y económico. Además, de la participación de las personas, familias y comunidades, organizaciones no gubernamentales e instituciones religiosas, la sociedad civil, las universidades, los medios de comunicación, sector privado, etc. Además, se debe crear entornos que promuevan la salud, reforzando las políticas y los sistemas de salud con apoyo de la cooperación internacional, incluidas las alianzas para la investigación y desarrollo supervisión y evaluación de las intervenciones (8).

Los datos mundiales y regionales presentados en este capítulo provienen de estimaciones de la OPS/OMS, mientras que la información sobre Bolivia se basa en dos fuentes principales:

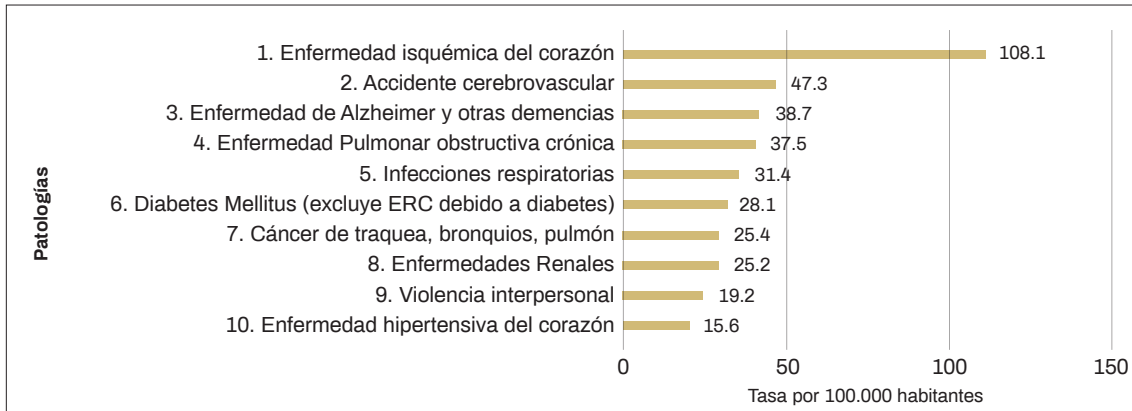
- Sistema Único de Información en Salud. El cual reporta principalmente información sobre producción de servicios, incluyendo atenciones nuevas y repetidas. Es importante considerar que, debido a limitaciones en el registro, algunos datos pueden presentar subregistro, por lo que estos deben interpretarse con cautela.
- Encuestas poblacionales. En particular:
 - o La Encuesta STEPS aplicada a nivel nacional en personas de 18 a 69 años, con el objetivo de medir la prevalencia de los principales factores de riesgo para las ENT.
 - o La Encuesta de Tabaco en Jóvenes (EMTJ) realizada en 2018, que aporta información nacional sobre el consumo de productos de tabaco en población adolescente escolarizada.
 - o El IV Estudio Nacional de Prevalencia y Características del Consumo de Drogas en Hogares Bolivianos realizado por el Observatorio de Drogas del Ministerio de Gobierno, que complementa el análisis sobre factores de riesgo relacionados con sustancias psicoactivas.

Estas herramientas proporcionan información clave para orientar políticas de prevención y control de ENT en Bolivia, complementando los datos del sistema de información del país.

4.1. MORTALIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las ENT matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo, de las cuales las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), siendo estos cuatro grupos de enfermedades los responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.

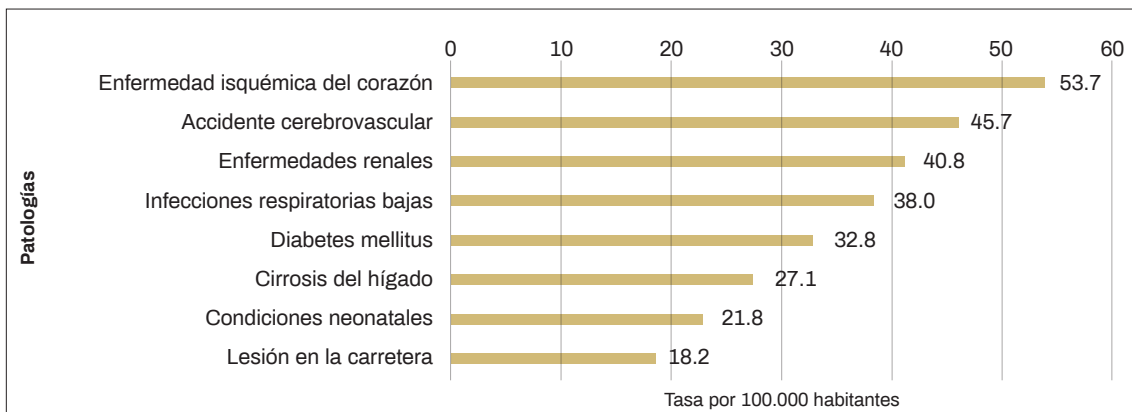
Figura 1. Causas principales de defunción en el mundo, 2020



Fuente: Organización Mundial de la Salud, estimaciones de Salud Mundiales, 2020

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial, 7 de las 10 causas principales de defunción en 2019 fueron enfermedades no transmisibles, destacando que la enfermedad isquémica del corazón ocupa el primer lugar con una tasa de 108,1 por cada 100.000 habitantes, muy por encima del resto de patologías. Le siguen el accidente cerebrovascular (47,3) y la enfermedad de Alzheimer y otras demencias (38,7), junto con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (37,5). Las infecciones respiratorias (31,4) y la diabetes mellitus (28,1) también representan una carga significativa, mientras que el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón (25,4) y las enfermedades renales (25,2) se ubican en posiciones intermedias. Este patrón evidencia la predominancia de las enfermedades cardiovasculares como principal causa de muerte, seguidas por afecciones crónicas y respiratorias (9).

Figura 2. Causas principales de defunción en Bolivia. OPS, 2021

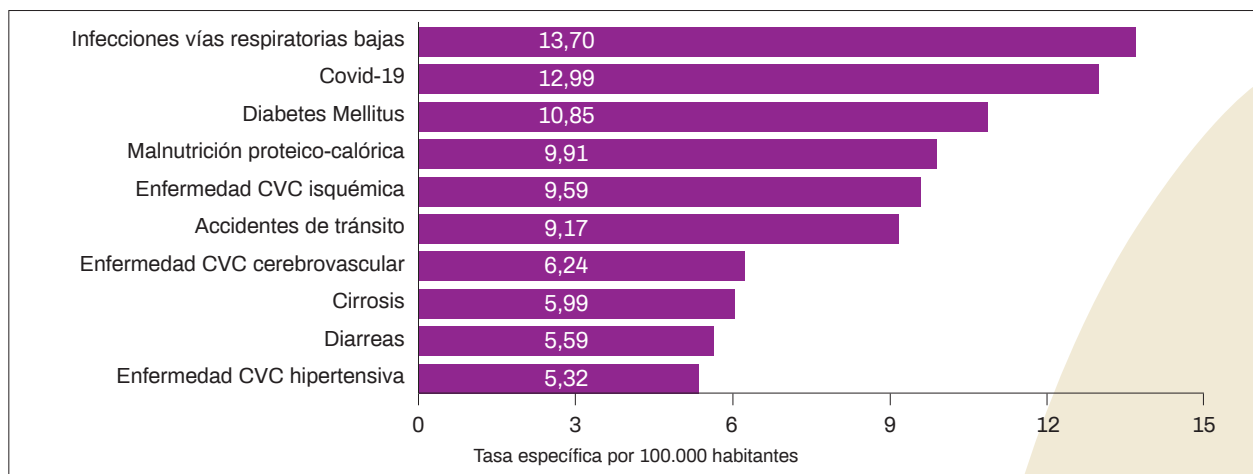


Fuente: Organización Mundial de la Salud, estimaciones de Salud Mundiales, 2021

En Bolivia, de acuerdo con las Estimaciones Mundiales de Salud 2021 de la OPS/OMS, la enfermedad isquémica del corazón constituye la principal causa de muerte por ENT en el país, con una tasa de 53,7 por 100.000 habitantes, seguida del accidente cerebrovascular con 45,7 por 100.000. Las enfermedades renales ocupan el tercer lugar entre estas causas, alcanzando una tasa de 40,8 por 100.000, mientras que la diabetes mellitus registra 32,8 por 100.000, consolidándose como una de las principales causas de muerte prematura asociada a enfermedades crónicas (figura 2).

Para el año 2022 en Bolivia ocurrieron 72.617 defunciones que representa una tasa ajustada de mortalidad de 6,19 por cada mil habitantes; esta tasa fue superior en los departamentos de Potosí, Beni, La Paz y Santa Cruz.

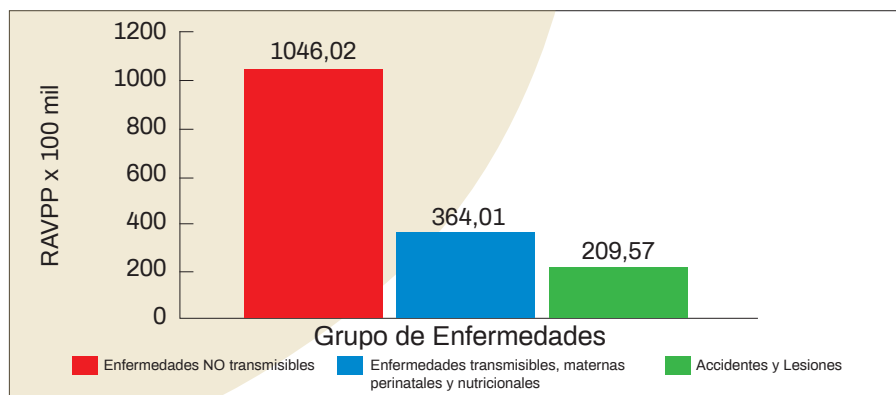
Figura 3. Causas principales de defunción en Bolivia. MSyD, 2022



Fuente: Ministerio de Salud. Perfil de mortalidad 2022

La figura 3, muestra que las infecciones respiratorias bajas fueron la principal causa de muertes a nivel nacional, seguidas por el Covid-19, nótese el cambio drástico en estos indicadores luego de la epidemia de COVID 19; en donde la diabetes mellitus ocupa la tercera posición entre las causas totales de muerte y la enfermedad cardiovascular isquémica con 9,59 por 100.000 habitantes fue la quinta causa de mortalidad para el año 2022.

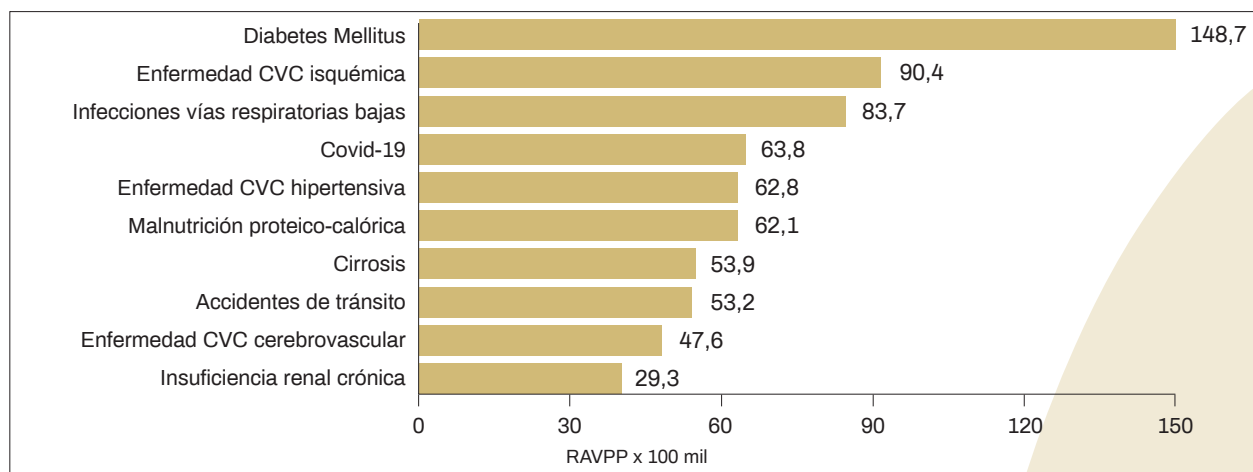
Figura 4. Causas principales de años de vida potencialmente perdidos, por grupos de enfermedades. MSyD, 2022



Fuente: Ministerio de Salud. Perfil de mortalidad 2022

A nivel nacional, las muertes por enfermedades no transmisibles fueron las principales responsables de la mayor pérdida de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). Esta tendencia se observó en la mayoría de los departamentos, excepto en Pando, donde las muertes por enfermedades transmisibles, perinatales y nutricionales ocuparon el primer lugar. Este patrón se presentó de manera similar tanto en hombres como en mujeres (Figura 4).

Figura 5. Causas principales de años de vida potencialmente perdidos, por enfermedad. MSyD, 2022.



Fuente: Ministerio de Salud. Perfil de mortalidad 2022

La mayor pérdida de años de vida se debió a muertes causadas por diabetes mellitus, seguidas por enfermedades cardiovasculares isquémicas, infecciones de vías respiratorias bajas y Covid-19. En términos de sexo, la diabetes mellitus fue la principal causa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) tanto en hombres como en mujeres. No obstante, en los hombres, la segunda causa fue la enfermedad cardiovascular isquémica, mientras que en las mujeres fueron las infecciones respiratorias bajas (Figura 5).

4.2. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

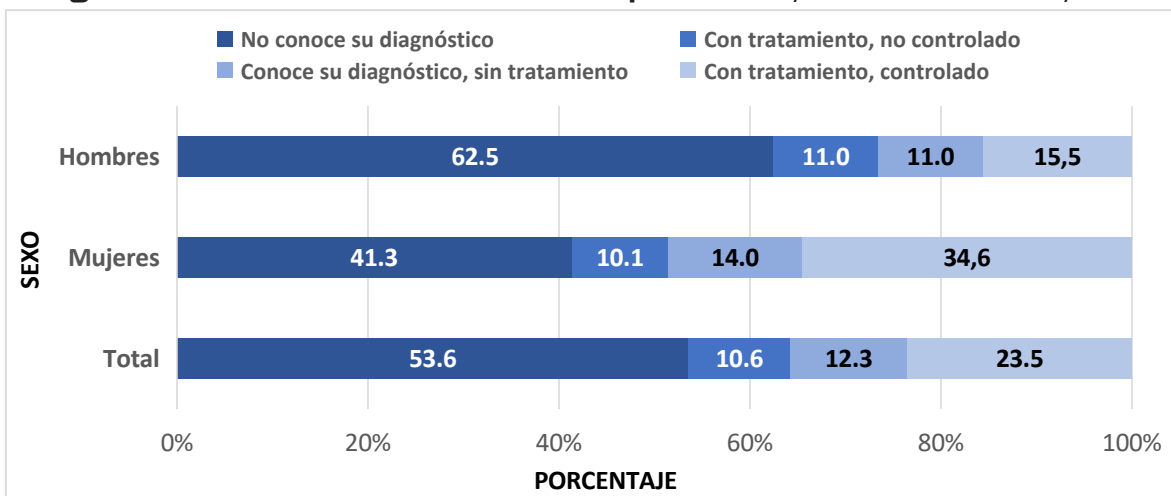
Las enfermedades cardiovasculares (ECV) comprenden trastornos del corazón y vasos sanguíneos, como cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares, arteriopatías periféricas, cardiopatía reumática, congénita y trombosis venosa profunda.

Datos nacionales de la tasa anual de Enfermedades Cardiovasculares por 100 000 habitantes para el periodo 2015 al 2023 muestran que existe un incremento general en la mayoría de los departamentos. Chuquisaca registra los valores más altos y un crecimiento sostenido, pasando de 1.110 en 2015 a 2.005 en 2023. La Paz y Santa Cruz presentan aumentos significativos en los últimos años, alcanzando 824 y 855 respectivamente en 2023. Beni tuvo un pico en 2017 (939) y cerró en 652 en 2023, mientras que Tarija muestra variaciones importantes, con un máximo en 2016 (829) y recuperación en 2023 (564). Departamentos como Cochabamba, Oruro y Potosí evidencian incrementos moderados, en tanto que Pando mantiene cifras bajas y decrecientes.

Respecto a la hipertensión, en la región de las Américas se estima que 1.130 millones de personas viven con esta patología, principalmente en países de ingresos bajos y medianos.

Esta condición es el principal factor de riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares y aproximadamente el 50% de quienes la padecen fallece por complicaciones (10). En el país, según la encuesta STEPS, la cascada de tratamiento clasifica a la población hipertensa en cuatro grupos: quienes desconocen su diagnóstico, quienes lo conocen, pero no reciben tratamiento, quienes reciben tratamiento sin lograr control (cifras menores a 140/90 mmHg) y quienes están en tratamiento con control adecuado (figura 6).

Figura 6. Cascada de tratamiento de hipertensión, encuesta STEPS, 2019



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes. Encuesta STEPS, 2019.

La figura 6 muestra que el 53,6% de la población hipertensa no conoce su diagnóstico, solo el 23,5% está en tratamiento y controlada, y un 22,9% están diagnosticados, pero sin tratamiento o tratados sin control.

Un porcentaje importante de los hombres hipertensos (62,5%) desconoce su diagnóstico, mientras que en mujeres este porcentaje es menor (41,3%). En contraste, las mujeres presentan mayor proporción de control adecuado (34,6%) frente a los hombres (15,5%).

4.3. DIABETES MELLITUS

La diabetes es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre. Su prevalencia mundial aumentó de 4,7% en 1980 a 8,5% en 2014, afectando a 62 millones de personas en la Américas, principalmente en países de ingresos medios, impulsada por el sobrepeso y la obesidad, de los cuales el 39% de los adultos con diabetes no está diagnosticado (11).

En Bolivia, los datos del SUIS muestran que la prevalencia anual de diabetes del 2015 al 2023 en Tarija, Beni y Santa Cruz registran las tasas más altas, seguidos por Cochabamba, Pando, Oruro y La Paz, mientras que Chuquisaca y Potosí presentan las más bajas. Se observa un incremento sostenido entre 2015 y 2023, y la tasa nacional refleja esta tendencia al alza.

La encuesta STEPS incluyó preguntas sobre antecedentes de diabetes, considerando a personas que alguna vez recibieron diagnóstico médico.

El resultado mostró una prevalencia del 3,7% (3,1% en hombres y 4,3% en mujeres).

4.4. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Se estima que 13,2 millones de personas viven con EPOC y es responsable de 235.000 muertes en el año 2010, posicionándose como la sexta causa de mortalidad, de 10 muertes por EPOC, 7 son atribuibles al tabaco (9). Los datos del SUIS muestran una variabilidad significativa en la notificación de casos de EPOC por departamento entre 2015 y 2023, con un descenso marcado en 2020, probablemente asociado a la pandemia de COVID-19. A partir de 2021 se observa un incremento abrupto en todos los departamentos, destacando Chuquisaca (1.215 casos en 2021) y Santa Cruz (658 casos en 2022), lo que podría reflejar mejoras en el registro o un aumento real en la carga de enfermedad. El promedio nacional también evidencia esta tendencia: tras caer a 43 casos en 2020, sube a 652 en 2023, lo que indica una recuperación y posible intensificación de la vigilancia.

4.5. CÁNCER

El cáncer constituye una de las principales cargas de enfermedad en las Américas, solo superada por las enfermedades cardiovasculares. En 2022 se registraron más de 4,2 millones de casos nuevos en la región, y se proyecta un incremento del 60% para 2045, alcanzando aproximadamente 6,7 millones, de las cuales el 45% correspondió a personas de 69 años o menos (12). El Registro Nacional de Cáncer reporta 91.017 casos nuevos en adultos entre 2016 y 2024, concentrados principalmente en los departamentos de Santa Cruz (29.099 casos representando el 32%), La Paz (27.812 casos representando el 30,6%) y Cochabamba (19.602 casos representando el 21,5%), departamentos que en conjunto acumulan el 84,1% de los casos nuevos, además en estos departamentos se cuentan con los hospitales de referencia nacional con respecto al servicio de oncología del país. El resto de los departamentos reporta volúmenes significativamente menores, destacando Chuquisaca (5.614 casos representando 6,2%), Tarija (3.606 casos representando el 4%) el Oruro (2.137 casos representando el 2,4%), Potosí (1.636 casos representando el 1,8%), Beni (1.193 representando el 1,3%) y Pando (318 casos representando el 0,2%). Se observa una variabilidad anual, con picos en 2019 (11.686 casos) y descensos en 2020 (7.897), lo que coincide con la pandemia del COVID-19, también se puede evidenciar que en la gestión hubo un aumento con 11.654 nuevos casos, lo que podría reflejar cambios en el acceso a diagnóstico, registro o impacto de la pandemia.

El Registro Nacional de Cáncer del Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer reporta que durante el periodo de 8 años (2016-2024), se registraron 3.931 nuevos casos de cáncer en la niñez y adolescencia (0 a 15 años), lo que representa un promedio de 436 casos nuevos por año a nivel nacional, también se puede observar que los departamentos de Santa Cruz (30,5%), La Paz (27,6%) y Cochabamba (17,3%), concentran la mayoría de los casos nuevos de cáncer en la niñez y la adolescencia con un total acumulado (gestiones 2016-2024) de 2.961 (75,4%) nuevos casos, en estos departamentos también se cuenta con hospitales de referencia nacional en los que se brinda el servicio de oncología para la atención a los niños y adolescentes que así lo requieran.

4.6. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define como la presencia de alteraciones estructurales o funcionales del riñón que persisten por tres meses o más, evidenciadas mediante hallazgos clínicos, de laboratorio, imagenológicos o histopatológicos. La carga global de ERC está

aumentando de manera acelerada y se proyecta que para 2040 será la principal causa de años de vida perdidos en el mundo. Entre 1990 y 2017, la tasa global por ERC creció un 41,5%. En cuanto a mortalidad, Bolivia presenta la mayor tasa en la región con 55,8 muertes por cada 100000 habitantes, seguida por Ecuador (37,4), Venezuela (21,8), Chile (13,5) y Colombia (12,3) (13).

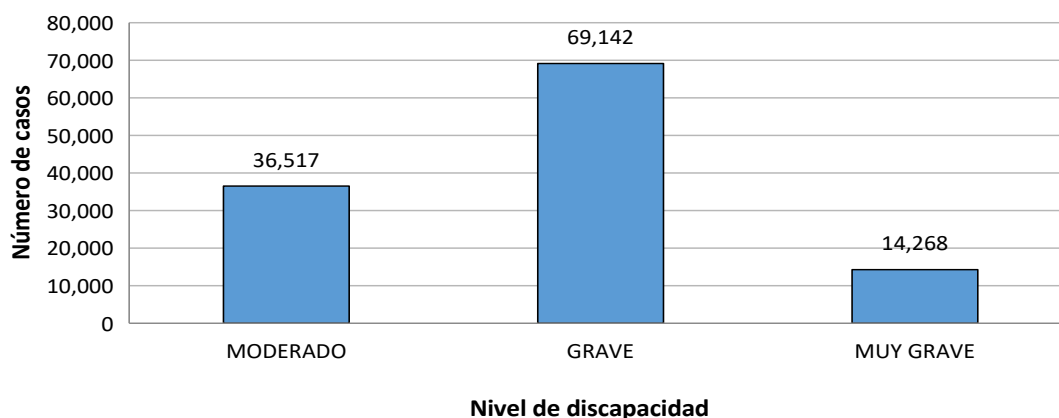
Según datos del Programa Nacional de Salud Renal, en Bolivia se registran 6 254 personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que acceden tanto al subsector público como privado. En la gestión 2024, Santa Cruz concentra la mayor cantidad de pacientes atendidos, con 1 167 mujeres y 1.080 hombres, seguido por Cochabamba (729 mujeres y 701 hombres) y La Paz (676 mujeres y 674 hombres), lo que evidencia una alta carga en estos departamentos. En contraste, Beni (102 mujeres y 147 hombres) y Chuquisaca (110 en ambos sexos) presentan cifras mucho menores. Departamentos como Oruro (135 mujeres y 134 hombres), Tarija (147 mujeres y 211 hombres), Potosí (54 mujeres y 66 hombres) y Pando (17 mujeres y 22 hombres) registran volúmenes bajos. En general, se observa una ligera predominancia masculina en la mayoría de los departamentos, aunque las diferencias son mínimas en las regiones con mayor carga.

4.7. DISCAPACIDAD

Para 2021, se estima que 1 300 millones de personas, equivalentes al 16% de la población mundial, presentan una discapacidad significativa, de las cuales aproximadamente 142 millones tienen niveles severos de discapacidad. Cerca del 80% de estas personas vive en países de ingresos bajos y medianos, mientras que el 20% reside en países de ingresos altos. Sin embargo, la prevalencia es mayor en los países de ingresos altos (21,2%) y menor en los de ingresos bajos (12,8%). Por regiones de la OMS, la prevalencia más alta se observa en Europa (20%), seguida por la Región de las Américas (19,4%), mientras que la Región Africana presenta la más baja (12,8%). A nivel global, la prevalencia de discapacidad aumenta con la edad: 5,8% en niños y adolescentes de 0 a 14 años, y 34,4% en personas mayores de 60 años (14).

En Bolivia, datos derivados de la Unidad de Gestión de la política de discapacidad, muestra que las ENT causan el mayor grado de discapacidad.

Tabla 1. Casos de discapacidad producidos por ENT. Bolivia, 2025



Fuente: Unidad de gestión de la Política de Discapacidad, 2025.

4.8. ENFERMEDADES RARAS O POCO FRECUENTES

Las enfermedades raras y poco frecuentes constituyen un conjunto heterogéneo de más de 6.000–7.000 condiciones, en su mayoría de origen genético, crónico y progresivo, caracterizadas por su baja prevalencia individual, frecuentemente definida como menos de 1 caso por cada 2.000 personas, pero con un impacto acumulado considerable en la salud pública.

A nivel global, se estima que más de 300 millones de personas viven con alguna enfermedad rara, y que aproximadamente el 70 % de estas condiciones se manifiestan en la infancia.

Para Bolivia, utilizando las estimaciones internacionales que sitúan la prevalencia de estas enfermedades entre el 3 % y el 7 % de la población; sin embargo, la magnitud real sigue siendo difícil de determinar debido a la subnotificación, la falta de sistemas específicos de registro, y las limitaciones persistentes en la capacidad diagnóstica del sistema de salud (15).

4.9. FACTORES DE RIESGO

En este capítulo se presentan los principales factores de riesgo identificados junto con indicadores metabólicos como sobrepeso y obesidad. Cada subcapítulo incluye datos específicos que permiten comprender su magnitud.

4.9.1. Uso nocivo del alcohol.

Según la OMS, el consumo nocivo de alcohol causa 3 millones de muertes anuales, equivalentes al 5,3% de todas las defunciones, y contribuye a más de 200 enfermedades y trastornos, representando el 5,1% de la carga mundial de morbilidad. Afecta especialmente a jóvenes de 20 a 39 años, donde se atribuye el 13,5% de las muertes. Entre los hombres, el alcohol es responsable del 7,7% de las defunciones, frente al 2,6% en mujeres (16).

En Bolivia, la encuesta STEPS, midió el consumo nocivo de alcohol en bebedores actuales bebedores actuales, es decir, aquella persona que bebió por lo menos una bebida de alcohol en los últimos 30 días. Los resultados muestran que el 32,2 % del total la población de 18 a 69 años consumió alcohol los últimos 30 días, de los cuales el mayor porcentaje por grupo etario se encuentra en el de 18 a 44 años de ambos sexos, con predominio en el de varones (3).

El IV Estudio Nacional de Prevalencia y Características del Consumo de Drogas en Hogares Bolivianos, realizado el 2023 muestra que el consumo de alcohol tiene tendencia sostenida a la disminución entre 2007 y 2023: la prevalencia de vida pasó de 76,4% a 58,1%, la prevalencia en los últimos 12 meses de 59,1% a 33,4%, y en los últimos 30 días de 37,7% a 17,0%. En 2023, las ciudades capitales como Sucre, La Paz, El Alto, Santa Cruz y Trinidad mantuvieron esta tendencia descendente, mientras que Cochabamba y Oruro registraron incrementos respecto a 2018. En La Paz, la prevalencia de vida bajó de 80,3% en 2007 a 60,9% en 2023, mientras que Cochabamba, tras alcanzar su mínimo en 2018 (57,4%), aumentó a 64,4% en 2023 (17).

4.9.2. Consumo de tabaco

Actualmente, más de 1.000 millones de personas fuman tabaco en el mundo, causando más de 5 millones de muertes anuales, cifra que podría superar los 8 millones en 2030 y alcanzar 1.000 millones de muertes a finales de siglo, principalmente en países de ingresos bajos y medios (18). En Bolivia, la encuesta STEPS estimó que el 17,7% de los participantes son fumadores actuales, definidos como quienes consumieron tabaco fumado al menos una vez en los últimos 30 días. Entre los hombres, la mayor prevalencia se observa en el grupo de 18 a 44 años (30,6%), mientras que en las mujeres predomina en el grupo de 45 a 69 años (6,5%).

El consumo de tabaco en Bolivia muestra una tendencia sostenida a la disminución entre 2007 y 2023, según el IV Estudio Nacional de Prevalencia y Características del Consumo de Drogas en Hogares Bolivianos. La prevalencia de vida pasó de 53,0% en 2007 a 32,8% en 2023; la prevalencia en los últimos 12 meses se redujo de 32,4% a 14,3%, y la prevalencia en los últimos 30 días cayó de 22,7% a 7,4%, reflejando un descenso significativo en todas las categorías (17).

Respecto a la población adolescente, la Encuesta Mundial de Tabaco en realizada el 2018 en jóvenes de 13 a 15 años, evidencia que el 10,9% consume algún producto de tabaco, con una prevalencia del 13,6% en varones y 8,1% en mujeres. El 9,3% fuma tabaco, siendo 16,6% en varones y 6,9% en mujeres, mientras que el consumo de cigarrillos alcanza el 6,9% en total, 8,6% en varones y 5,2% en mujeres. El uso de tabaco sin humo representa el 2,8% en total, con 3,6% en varones y 2,0% en mujeres. En cuanto al sistema electrónico de administración de nicotina, el uso de cigarrillos electrónicos se sitúa en 7,4% en total, 9,7% en varones y 5,0% en mujeres. Respecto a la cesación tabáquica, seis de cada diez fumadores actuales (64,0%) intentaron dejar de fumar en los últimos 12 meses y un porcentaje similar (64,7%) manifiesta el deseo de dejarlo. En relación con la exposición al humo de tabaco ajeno, el 15,8% de los estudiantes estuvo expuesto en su hogar y el 25,0% en espacios públicos interiores (19).

4.9.3. Alimentación no saludable

La malnutrición comprende desnutrición, carencias de micronutrientes y sobrepeso u obesidad, factores estrechamente vinculados a ENT como cardiopatías y diabetes. El sobrepeso y la obesidad, impulsados por dietas hipercalóricas y sedentarismo, afectan a más de 1 900 millones de adultos (650 millones obesos), con una prevalencia que se ha triplicado desde 1975. En 2016, 41 millones de niños menores de 5 años y 340 millones de niños y adolescentes presentaban sobrepeso u obesidad, mientras que la desnutrición sigue causando el 45% de las muertes en menores de 5 años, principalmente en países de ingresos bajos y medios. Esta doble carga genera graves consecuencias sociales, económicas y sanitarias (20).

En Bolivia, la encuesta STEPS revela patrones preocupantes: la población de 18 a 69 años consume frutas en promedio 3,9 días por semana y verduras 5,7 días, lo que indica una ingesta insuficiente. Respecto al consumo de sal, el 39,4% agrega sal al cocinar, el 37,7% la añade en la mesa y el 11,9% consume alimentos procesados

ricos en sal. Las mujeres predominan en la adición de sal al preparar alimentos (41,6%), mientras que los hombres lideran el consumo de productos procesados (12,9%). Estos hábitos reflejan un alto consumo de sodio, factor de riesgo clave para hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

4.9.4. Sobrepeso y obesidad.

Los datos reportados por el SUIS muestran una variabilidad importante en la prevalencia por cada 100 000 habitantes reportada por departamento entre 2015 y 2023, con tendencias diferenciadas. Pando destaca por cifras extremadamente altas y crecientes, pasando de 1 846 en 2015 a más de 5 000 en 2023, lo que sugiere una carga desproporcionada o posibles diferencias en el registro.

Departamentos como La Paz, Cochabamba y Oruro presentan valores intermedios, con incrementos sostenidos hasta 2018 y fluctuaciones posteriores. En contraste, Santa Cruz y Potosí registran las tasas más bajas, aunque con aumentos moderados en algunos años. La repetición de valores en años posteriores indica posibles inconsistencias en la fuente o falta de actualización.

Por su parte, la encuesta STEPS revela que el 63,3 % de la población nacional tiene sobrepeso u obesidad.

4.9.5. Actividad física.

Actividad física insuficiente se refiere a aquellas personas con menos de 150 minutos de actividad física de intensidad moderada por semana o equivalente.

A nivel mundial, el 28% de los adultos no realiza suficiente actividad física para prevenir enfermedades crónicas y mejorar su bienestar. La inactividad física es más del doble en países de renta alta que en los de renta baja y entre 2001 y 2016 aumentó un 5% en los países de renta alta. Las tasas más elevadas se registran en América Latina y el Caribe (39%), mientras que las más bajas corresponden a Asia Oriental y Sudoriental (17%). Globalmente, las mujeres son menos activas que los hombres (32% frente a 23%), diferencia que se mantiene en todas las regiones (21). Según la encuesta STEPS el 17,7% de los participantes tiene una actividad física insuficiente, encabezado por las mujeres de ambos grupos etarios con predominio del de 18 a 44 años con 23,9%.

Se observa que más de la mitad de los participantes tienen una actividad física alta (58,5%), de los cuales, entre los varones, predomina el grupo etario de 18 a 44 (70,1%) y entre las mujeres el de 45 a 69 años (52,5%).

Diversos estudios demuestran que la disminución de la exposición a los factores de riesgo como el consumo de tabaco, la reducción de sal en la dieta, el incremento en la ingesta de frutas, la práctica regular de actividad física y la evitación del consumo nocivo de alcohol reducen significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares, especialmente cuando estas acciones se complementan con el tratamiento farmacológico para patologías preexistentes como la diabetes, hipertensión o hiperlipidemia, contribuyendo así a prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.

Según la OMS, es fundamental implementar medidas sanitarias que generen entornos propicios y opciones saludables para la comunidad, ya que esto facilita la adopción de comportamientos sanos y aborda los determinantes subyacentes de las enfermedades crónicas, conocidos como las causas de las causas, que reflejan fuerzas sociales, económicas y culturales como la globalización, la urbanización y el envejecimiento poblacional, además de factores como pobreza, estrés y predisposición genética.

La implementación efectiva de estrategias de prevención puede reducir de manera significativa la carga de enfermedades no transmisibles, ya que la combinación de intervenciones de salud pública y clínicas ha demostrado disminuir la prevalencia de factores de riesgo y mejorar los resultados de salud a largo plazo, incluyendo políticas de control del tabaco mediante impuestos, prohibiciones de publicidad y espacios libres de humo, campañas para promover la actividad física y la construcción de infraestructura adecuada, regulación de publicidad de alimentos poco saludables y etiquetado nutricional claro, así como políticas para limitar la disponibilidad y marketing del alcohol.

En el ámbito clínico, estas estrategias incluyen programas de detección temprana para hipertensión, diabetes y cáncer, manejo integral de estas condiciones, educación y consejería por parte de profesionales de salud, y el uso de tecnologías como aplicaciones móviles y herramientas digitales para apoyar el automonitoreo y la gestión de enfermedades crónicas.

CAPITULO V

PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

En este apartado se presentan las líneas estratégicas, los objetivos y las actividades que permitirán articular acciones integrales para la prevención y el control de las ENT.

5.1. JUSTIFICACIÓN

La elevada carga de Enfermedades No Transmisibles en Bolivia, evidenciada en las tendencias de mortalidad, morbilidad y factores de riesgo presentados en el Capítulo II, exige una respuesta estratégica basada en la Atención Primaria de Salud.

Las ENT afectan de forma desproporcionada a poblaciones vulnerables y están fuertemente determinadas por condiciones sociales, económicas y ambientales, lo que refuerza la necesidad de intervenciones preventivas y multisectoriales.

En coherencia con la política nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención y la consolidación de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), la propuesta estratégica del Plan orienta la acción hacia un modelo integral, que prioriza la prevención, la detección temprana, el manejo continuo de las ENT y la reducción de factores de riesgo mediante entornos saludables y participación intersectorial.

La evidencia confirma la urgencia de fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel, mejorar la calidad del cuidado y garantizar continuidad a lo largo del curso de vida.

Así, el Plan se justifica como un instrumento esencial para ordenar y articular la respuesta nacional, alineando recursos y actores hacia un sistema más equitativo, eficiente y resiliente, en concordancia con los principios de la APS y los compromisos regionales de salud pública.

5.2. MISIÓN

Orientar y articular la respuesta nacional frente a las ENT mediante acciones multisectoriales y comunitarias, fortaleciendo el primer nivel de atención, ampliando la capacidad resolutive de los establecimientos de salud que conforman las Redes Integradas de Servicios de Salud y promoviendo intervenciones basadas en la evidencia para reducir factores de riesgo, mejorar la detección temprana, asegurar el acceso a tratamientos esenciales y contribuir a un sistema de salud más equitativo, eficiente y resiliente.

5.3. VISIÓN

Un país en el que todas las personas, familias y comunidades acceden de manera oportuna y equitativa a servicios integrales para la prevención y el control de las ENT, mediante un sistema de salud fortalecido, basado en la Atención Primaria de Salud y organizado en Redes Integradas de Servicios de Salud, que garantizan continuidad del cuidado, calidad, interculturalidad y protección del derecho a la salud a lo largo del curso de vida.

5.4. OBJETIVOS

- **Objetivo general.**

Reducir la carga de morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en Bolivia mediante el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, la consolidación de Redes Integradas de Servicios de Salud y la implementación de intervenciones multisectoriales orientadas a la prevención, detección temprana, manejo integral y seguimiento continuo de las ENT a lo largo del curso de vida.

- **Objetivos específicos.**

- o Fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención, garantizando continuidad del cuidado dentro de las RISS.
- o Contribuir a reducir la exposición poblacional a los principales factores de riesgo de ENT.
- o Mejorar los sistemas de información, vigilancia y monitoreo de las ENT, consolidando registros nacionales, indicadores estandarizados, encuestas periódicas y herramientas digitales.
- o Fomentar la articulación y acción multisectorial para abordar los determinantes vinculados a las ENT.

5.5. META

La meta fundamental del Plan Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2026-2030 es reducir en un 15% la mortalidad prematura por ENT en personas de 30 a 70 años para el año 2030, en línea con el compromiso asumido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Plan de Acción Global de la OMS. Esta meta se desglosa en resultados intermedios que incluyen: disminuir la prevalencia de los principales factores de riesgo (consumo de tabaco, uso nocivo de alcohol, alimentación no saludable e inactividad física) en un 10%; aumentar al 40% la proporción de personas con hipertensión arterial que logran un control adecuado; y garantizar que el 70% de los establecimientos del primer nivel de atención cuenten con capacidad resolutive para la detección temprana, el manejo básico y el seguimiento de al menos cuatro ENT prioritarias (hipertensión, diabetes, EPOC y cánceres prevalentes). Para lograrlo, el Plan articulará acciones integradas en cuatro líneas estratégicas que abarcan desde el fortalecimiento de la atención primaria hasta la vigilancia epidemiológica, pasando por políticas multisectoriales y el abordaje de los determinantes sociales, con un enfoque explícito en la equidad, la interculturalidad y la participación social.

5.6. ALCANCE

El alcance del Plan es integral y abarca los nueve departamentos del Estado Plurinacional de Bolivia, dirigido a toda la población, con especial énfasis en grupos en situación de vulnerabilidad y aquellas personas que viven con factores de riesgo o han sido diagnosticadas con alguna ENT. Temporalmente, cubre el período 2026-2030, con una implementación escalonada que incluye una fase de inicio, otra de expansión y una final de consolidación y evaluación.

Programáticamente, aborda las cuatro principales ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas), así como la enfermedad renal crónica, la discapacidad asociada y las enfermedades raras, enfocándose en los cuatro factores de riesgo comportamentales clave y sus determinantes sociales. Institucionalmente, compromete la acción del Ministerio de Salud y Deportes como rector, los servicios de salud departamentales y municipales en la implementación, y establece mecanismos de articulación con otros sectores del Estado (educación, deportes, economía, planificación), la sociedad civil, la academia y la cooperación internacional.

El alcance financiero prevé una inversión mixta con recursos nacionales y de cooperación, priorizando intervenciones costo-efectivas y el fortalecimiento del primer nivel de atención dentro de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

CAPITULO VI

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

LÍNEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES

La presente sección organiza y describe las actividades definidas en el Plan conforme a cada línea de acción.

PLAN NACIONAL DE RESPUESTA CONTRA EL CÁNCER - MATRIZ DE INDICADORES ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS											
IDENTIF.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR			METAS ESCALONADAS			ESTRATEGIA PARA EL LOGRO			ALINEAMIENTO GLOBAL	
	Indicador	Definición Operacional	Fórmula de Cálculo	Línea Base	Meta Corto Plazo (2026)	Meta Mediano Plazo (2027-2028)	Meta Largo Plazo (2029-2030)	Estrategia / Intervención Clave para alcanzar la meta	Actividades Operativas Principales	Fuente de Verificación	
1.1 OE1. Guías y Planes	N.º de documento técnico normativo publicado de la Guía para el control de Diabetes Mellitus.	Existencia y publicación oficial de una guía técnico-normativa nacional para prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Diabetes Mellitus.	Σ de documentos técnico-normativos publicados para control de Diabetes Mellitus.	0	1	0	0	1. Publicación de la guía nacional de Diabetes. 2. Seguimiento con indicadores de implementación y mejora continua.	1. Conformar grupo técnico de elaboración del borrador. 2. Redacción y validación 3. Aprobación y publicación.	Resolución Ministerial de la Guía publicada	Mejor atención para las ENT; HEARTS-D; Mejores inversiones para las ENT; Plan de ENT 2023-2030; ODS 3.4 y 3.8.
1.2 OE1. Guías y Planes	N.º de documento técnico normativo publicado de la Guía operativa hipertensión.	Guía operativa nacional publicada con procedimientos estandarizados para prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de HTA en APS y redes; incluye vía clínica, paquete de implementación (medición correcta, estratificación de riesgo, tratamiento escalonado, adherencia) y monitoreo.	Σ de guías operativas publicadas para HTA.	0	1	0	0	1. Publicación de la guía nacional operativa de hipertensión. 2. Seguimiento con indicadores de implementación y mejora continua.	1. Conformar grupo técnico de elaboración del borrador. 2. Redacción y validación 3. Aprobación y publicación.	Resolución Ministerial de la Guía publicada	Mejor atención para las ENT; HEARTS; Mejores inversiones para las ENT; Plan de ENT 2023-2030; ODS 3.4 y 3.8.
1.3 OE1. Guías y Planes	N.º de documento técnico normativo publicado de la Guía de prevención ENT.	Documento normativo publicado que integra prevención primaria (factores de riesgo: tabaco, alcohol, dieta, actividad física, obesidad, contaminación, etc.), intervenciones poblacionales y comunitarias, e integración con APS y determinantes sociales, incluyendo líneas de acción intersectoriales.	Σ de guías de prevención ENT publicadas.	0	0	1	0	1. Publicación de la guía nacional de prevención de las ENT. 2. Seguimiento con indicadores de implementación y mejora continua.	1. Conformar grupo técnico de elaboración del borrador. 2. Redacción y validación 3. Aprobación y publicación.	Resolución Ministerial de la Guía publicada	Mejor atención para las ENT; HEARTS; Mejores inversiones para las ENT; Plan de ENT 2023-2030; ODS 3.4 y 3.8.

1.4 OEI. Guías y Planes	N.º de documento técnico normativo publicado de la Guía APS cáncer prevalente.	Guía publicada orientada a APS con: signos de alarma, tamizaje/prevenición según normativa, sospecha clínica, ruta de referencia oportuna, continuidad y cuidados paliativos básicos; prioriza cánceres prevalentes definidos por el país.	Σ de guías APS para cánceres prevalentes publicadas.	0	0	1	0	0	1. Publicación de la guía nacional de prevención de las ENT. 2. Seguimiento con indicadores de implementación y mejora continua.	1. Conformar grupo técnico de elaboración del borrador. 2. Redacción y validación 3. Aprobación y publicación.	Resolución Ministerial de la Guía publicada	Mejor atención para las ENT; Mejores compras para las ENT; Plan de Cáncer; ODS 3.4 y 3.8.
1.5 OEI. Guías y Planes	N.º de documentos del Plan nacional enfermedades raras publicado.	Plan publicado con gobernanza, rutas de atención, referencia/contrarreferencia, acceso a diagnóstico, rehabilitación, protección social y coordinación intersectorial; incluye metas, indicadores, responsables y cronograma.	Σ de planes nacionales publicados para enfermedades raras.	0	0	1	0	0	1. Definir red de atención y rutas para enfermedades raras. 2. Publicación del Plan Nacional de enfermedades raras. 3. Seguimiento con indicadores de implementación y mejora continua.	1. Conformar grupo técnico de elaboración del borrador. 2. Redacción y validación 3. Aprobación y publicación.	Resolución Ministerial del Plan publicado.	OMS Consejo ejecutivo Nro 156, sobre enfermedades raras; Derechos, equidad y acceso a servicios especializados; ODS 3.8 y 10.
1.6 OEI. Guías y Planes	N.º de documento técnico normativo estratégico publicado (Plan de rehabilitación y discapacidad).	Plan estratégico publicado que define organización de servicios de rehabilitación, estándares mínimos, red de referencia, cartera de prestaciones, acceso a tecnologías de apoyo y articulación comunitaria, con metas e indicadores.	Σ de planes estratégicos publicados.	0	0	1	0	0	1. Definir la organización de red de rehabilitación integrada a APS y niveles de referencia. 2. Publicación del Plan Nacional Rehabilitación. 3. Seguimiento con indicadores de implementación y mejora continua.	1. Conformar grupo técnico de elaboración del borrador. 2. Redacción y validación 3. Aprobación y publicación.	Resolución Ministerial del Plan publicado.	Rehabilitación 2030; continuidad del cuidado; ODS 3.8.
1.7 OEI. Guías y Planes	N.º de documento técnico normativo publicado de la guía para abordaje de salud mental y apoyo psicosocial en ENT y enfermedades raras.	Guía publicada para integración de salud mental y apoyo psicosocial en la atención de ENT/ enfermedades raras (detección, intervención breve, referencia, manejo del estrés, adherencia, apoyo familiar y comunitario), con roles por nivel.	Σ de guías publicadas.	0	0	1	0	0	1. Publicación de la guía nacional de prevención de las ENT. 2. Seguimiento con indicadores de implementación y mejora continua.	1. Conformar grupo técnico de elaboración del borrador. 2. Redacción y validación 3. Aprobación y publicación.	Resolución Ministerial de la guía publicada.	OMS Consejo ejecutivo Nro 156, sobre enfermedades raras; Plan de Salud mental; ODS 3.4 y 3.8.
1.8 OEI. Guías y Planes	N.º de Normas de Atención Clínica actualizadas publicadas.	Actualización y publicación de un conjunto de normas clínicas nacionales (hasta 3 documentos) para ENT prioritizadas.	Σ de normas clínicas actualizadas y publicadas.	0	0	2	1	0	1. Publicación de la guía nacional de prevención de las ENT. 2. Seguimiento con indicadores de implementación.	1. Conformar grupo técnico de elaboración del borrador. 2. Redacción y validación 3. Aprobación y publicación.	Resolución Ministerial de la guía publicada.	Calidad de la atención, seguridad del paciente y continuidad en redes; ODS 3.8.
1.9 OEI. Guías y Planes	N.º de documento técnico normativo publicado del Asma.	Guía publicada con vía clínica para asma (diagnóstico, clasificación, tratamiento escalonado, seguimiento y educación), roles por nivel y criterios de referencia.	Σ de guías publicadas (asma).	0	0	1	0	0	1. Publicación de la guía nacional de prevención de las ENT. 2. Seguimiento con indicadores de implementación.	1. Conformar grupo técnico de elaboración del borrador. 2. Redacción y validación 3. Aprobación y publicación.	Resolución Ministerial de la guía publicada.	Mejor atención para las ENT; Manejo crónico de enfermedades respiratorias en APS; ODS 3.8.

1.10 OE1. Guías y Planes	N.º de guías para el control de la EPOC publicados.	Guía publicada con vía clínica EPOC (diagnóstico, estratificación, manejo, exacerbaciones, rehabilitación, oxigenoterapia cuando aplique), con roles por nivel y referencia.	Σ de guías publicadas (EPOC).	0	0	1	0	0	1	0	1. Publicación de la Norma nacional de cuidados paliativos. 2. Seguimiento con indicadores de implementación.	1. Conformar grupo técnico de elaboración del borrador. 2. Redacción y validación 3. Aprobación y publicación.	Resolución Ministerial de la Norma publicada.	Mejor atención para las ENT; APS y continuidad; ODS 3.4 y 3.8.
1.11 OE1. Guías y Planes	N.º de Norma Nacional de cuidados paliativos publicado.	Norma publicada que define cuidados paliativos en red (APS-hospital), manejo del dolor, acceso a opioides, criterios de derivación, equipos, continuidad domiciliar y calidad/seguridad.	Σ de norma publicada (paliativos).	0	0	0	1	0	0	1	1. Publicación de la Norma nacional de cuidados paliativos. 2. Seguimiento con indicadores de implementación.	1. Conformar grupo técnico de elaboración del borrador. 2. Redacción y validación 3. Aprobación y publicación.	Resolución Ministerial de la Norma publicada.	Cuidados paliativos como componente de UHC y derechos; ODS 3.8.
1.12 OE1. Guías y Planes	N.º de listas nacionales de medicamentos esenciales actualizada para ENT.	Publicación de una versión actualizada del listado nacional de medicamentos esenciales para ENT (incluye criterios de selección, terapias por nivel, alineación con guías clínicas y mecanismos de implementación). (Aunque exista LINAME vigente, el indicador se interpreta como "actualización publicada en el período".)	Σ de versiones actualizadas del listado ENT publicadas (conteo).	0	0	1	0	0	1	0	1. Publicación de la Norma nacional de cuidados paliativos. 2. Seguimiento con indicadores de implementación.	1. Conformar grupo técnico de elaboración del borrador. 2. Redacción y validación 3. Aprobación y publicación.	Resolución Ministerial de la Norma publicada.	Mejor atención para las ENT; HEARTS; Medicamentos esenciales y acceso efectivo; ODS 3.8.
1.13 OE1. Guías y Planes	% de establecimientos del Primer Nivel que implementan estrategias de mejora de calidad en ENT.	Proporción de establecimientos de primer nivel que implementan paquete mínimo de calidad para ENT: protocolos/vías, registro clínico mínimo, seguimiento de indicadores (control, adherencia), auditoría y plan de mejora (ciclos PDCA u otro), y supervisión documentada.	N.º de EEES de primer nivel que implementan estrategias de calidad ENT / Total EEES de primer nivel priorizados x 100.	0 %	5 %	50 %	100 %	0	0	0	1. Paquete estándar de calidad ENT en APS. 2. Acompañamiento, supervisión y mejora continua por redes. 3. Integración del monitoreo a los sistemas de información y gestión local.	1. Definir los estándares de calidad. 2. Implementación en fase piloto (5%) y escalamiento progresivo. 3. Supervisiones y ciclos de mejora con reportes periódicos.	Documento que integre los estándares de calidad. Informes de implementación y supervisión. Planes de mejora.	Mejor atención para las ENT; mejores inversiones para las ENT; Calidad de la atención y APS resolutive; ODS 3.8; mejora continua y seguridad del paciente.
1.14 OE1. Guías y Planes	Programa creado de formación continua en ENT, enfermedades raras y factores de riesgo.	Existencia de un programa formal de formación continua con malla curricular por perfiles, modalidad, plan anual, materiales y evaluación.	Σ de programas de formación continua creados.	0	0	1	0	0	1	0	1. Diseño del programa por competencias y perfiles. 2. Implementación y seguimiento nominal de capacitados.	1. Diseño curricular y materiales; 2. Aprobación institucional. 3. Pilotaje y escalamiento. 4. Registro nominal y reporte por los SEDES.	Documento del programa. Plan anual; Informes de ejecución y registro.	Mejor atención para las ENT; Recursos humanos para salud y APS; ODS 3.c y 3.8.

1.15 OE1. Guías y Planes	N.º de universidades que incluyen temas relacionados con ENT y factores de riesgo en pregrado y posgrado.	Coteo de universidades que actualizan formalmente su malla, incorporando contenidos mínimos de prevención, manejo clínico y salud pública de ENT, factores de riesgo y abordaje en APS, con evidencia documental.	Σ de universidades con malla actualizada e implementada.	0	0	5	9	1. Acuerdos MSYD–universidades para actualización curricular. 2. Paquete de contenidos mínimos ENT y guías docentes estandarizadas. 3. Seguimiento de adopción e implementación.	1. Definición de contenidos mínimos. 2. Mesa técnica con universidades. 3. Asistencia técnica a universidades para ajuste curricular y aprobación interna. 4. Registro anual de universidades adheridas y verificación documental.	Resoluciones universitarias o planes de estudio; Actas de aprobación; Informes interinstitucionales.	Mejor atención para las ENT; HEARTS; Mejores inversiones para las ENT; Plan de ENT 2023-2030;
1.16 OE1. Guías y Planes	Estrategia desarrollada y socializada para uso de Dispositivos de medición de la Presión Arterial (DMPA) validados.	Documento estratégico desarrollado para promover uso de DMPA validados, con criterios técnicos de adopción, capacitación, abastecimiento/uso y monitoreo.	Σ de estrategias desarrolladas y socializadas.	0	1	0	0	1. Definir criterios técnicos y de costo-efectividad para adopción de DMPA validados. 2. Socialización y capacitación de personal de salud. 3. Monitoreo de uso y resultados para ajustes.	1. Redacción y aprobación de estrategia. 2. Plan de difusión y capacitación; materiales operativos. 3. Seguimiento de adopción y reporte de uso.	Estrategia publicada Informes de implementación.	Mejor atención para las ENT; HEARTS; ODS 3.8.
1.17 OE1. Guías y Planes	% de establecimientos del Primer Nivel que implementan estrategia para fortalecer acceso a tecnologías de diagnóstico y manejo ENT.	Proporción de EESS que implementan la estrategia, con evidencia de disponibilidad funcional y uso.	N.º de EESS con estrategia implementada / Total EESS primer nivel priorizados x 100.	0 %	5 %	50 %	100 %	1. Definir paquete esencial de tecnologías ENT para APS por pertinencia territorial. 2. Implementación escalonada 3. Supervisión del uso y desempeño.	1. Diagnóstico de brechas de tecnología por red/municipio; priorización. 2. Implementación por fases con soporte técnico. 3. Monitoreo de disponibilidad, funcionalidad y reporte periódico.	Informes de implementación; Reportes de supervisión.	Acceso a tecnologías esenciales para UHC y APS resolutiva; ODS 3.8.
1.18 OE1. Guías y Planes	Lista generada de tecnologías de apoyo en rehabilitación.	Lista nacional desarrollada que define tecnologías de apoyo prioritarias (ayudas técnicas) para rehabilitación, con especificaciones básicas, criterios de indicación, priorización poblacional.	Σ de listas nacionales generadas y socializadas.	0	0	1	0	1. Definir lista priorizada basada en necesidades funcionales y equidad.	1. Identificación de tecnologías prioritarias y validación técnica. 2. Publicación de la lista.	Lista publicada.	Rehabilitación como servicio esencial; tecnologías apropiadas y equidad; ODS 3.8.
1.19 OE1. Guías y Planes	Sistema de rehabilitación para niños y adolescentes con TDAH socializado e implementado.	Implementación de un sistema organizado (modelo de atención y red de servicios) para rehabilitación y atención integral de TDAH.	N.º de territorios/ SEDES donde el sistema está implementado.	0	0	3	9	1. Definir el Modelo de atención en red (APS–especialidad–rehabilitación) con articulación intersectorial. 2. Sistema de seguimiento y calidad.	1. Diseño del modelo y lineamientos. 2. Implementación piloto 3. Escalamiento. 4. Monitoreo de cobertura y continuidad.	Informes de implementación. Reportes de implementación	Salud mental y apoyo psicosocial integrados; enfoque de curso de vida y derechos; APS y redes; ODS 3.4 y 3.8.

IDENTIF. Objetivo Específico	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		METAS ESCALONADAS				ESTRATEGIA PARA EL LOGRO		VERIFICACIÓN	ALINEAMIENTO GLOBAL
	Indicador	Definición Operacional	Fórmula de Cálculo	Línea Base	Meta Corto Plazo (2026)	Meta Mediano Plazo (2027-2028)	Meta Largo Plazo (2029-2030)	Estrategia / Intervención Clave para alcanzar la meta	Fuente de Verificación	Alineamiento con Marco Internacional
2.1 OE2. Políticas y Alianzas	N.º de comisiones nacionales de ENT conformadas mediante Resolución Ministerial.	Coteo de comisiones interministeriales de ENT formalmente constituidas mediante Resolución Ministerial que cuenten con: (a) mandato y objetivos; (b) reglamento y funcionamiento; y (c) evidencia de operativización (al menos 1 reunión instalada con acta y plan de trabajo anual o semestral).	Σ de comisiones nacionales de ENT conformadas y operativas (cumplen criterios a-c).	0	1	0	0	1. Emisión de RM y establecimiento de secretaría técnica para garantizar continuidad. 2. Definición de agenda intersectorial priorizada	Resolución Ministerial de conformación Actas de reuniones. Plan de trabajo. Informes de avance.	Enfoque "Salud en Todas las Políticas" y gobernanza multiseccional para ENT; ODS 3.4, ODS 17; fortalecimiento de sistemas y de APS.
2.2 OE2. Políticas y Alianzas	N.º de equipos de coordinación nacional para enfermedades raras conformados.	Existencia de un equipo nacional de coordinación técnica para enfermedades raras formalmente designado, con: (a) miembros y roles definidos; (b) plan de trabajo; (c) mecanismos de coordinación con subniveles.	Σ de equipos nacionales de coordinación técnica conformados y operativos (cumplen criterios a-c).	0	0	1	0	1. Emisión de RM y establecimiento de secretaría técnica para garantizar continuidad. 2. Conformación formal del equipo técnico y definición de roles y rutas de coordinación. 3. Implementar sistema de seguimiento.	Resolución Ministerial de conformación Actas de reuniones. Plan de trabajo. Informes de avance.	OMS Consejo ejecutivo Nro 156, sobre enfermedades raras; Plan de Salud mental; ODS 3.4 y 3.8.
2.3 OE2. Políticas y Alianzas	N.º de convenios firmados para el mejoramiento de la atención de las ENT y sus factores de riesgo.	Coteo de convenios suscritos y vigentes con organizaciones de sociedad civil, sociedades científicas y/o academia que: (a) definan objetivos, apores y plan de trabajo y (b) incluyan salvaguardas de transparencia y gestión de conflictos de interés.	Σ de convenios firmados y operativos (cumplen criterios a-b)	0	0	1	0	1. Marco de relacionamiento y salvaguardas. 2. Convenios firmados orientados a resultados. 3. Suscribir convenios.	Convenio suscrito Actas de reuniones. Plan de trabajo. Informes de avance.	Participación social y alianzas; integridad y transparencia en políticas públicas; ODS 17.
2.4 OE2. Políticas y Alianzas	N.º de convenios firmados para cooperación en el abordaje de ENT y sus factores de riesgo.	Coteo de convenios o acuerdos de cooperación suscritos con organismos internacionales que definan objetivos, cronograma, responsabilidades y mecanismos de seguimiento.	Σ de convenios de cooperación firmados y operativos.	0	0	1	0	1. Cartera priorizada de cooperación alineada al Plan ENT y brechas del sistema. 2. Coordinación con la Comisión de ENT para evitar duplicidades. 3. Convenios firmados orientados a resultados.	Convenio suscrito Actas de reuniones. Plan de trabajo. Informes de avance.	Mejor atención para las ENT; Plan de ENT 2023-2030; ODS 3.
2.5 OE2. Políticas y Alianzas	N.º de proyectos de ley para la regulación de productos alcohólicos presentados.	Coteo de proyectos de ley formalmente presentados ante la instancia competente que incluyan medidas regulatorias para alcohol, con sustento técnico y análisis de viabilidad.	Σ de proyectos de ley presentados.	0	0	1	0	1. Redacción de expediente técnico-jurídico y articulación intersectorial para presentación. 2. Abogacía con actores clave. 3. Seguimiento del proceso legislativo.	Constancia de proyecto de ley presentado; Actas de reuniones.	Estrategia SAFER; Medidas costo-efectivas para reducir daño por alcohol; ODS 3.4; enfoque de entornos saludables.

2.6 OE2. Políticas y Alianzas	N.º de propuestas de modificación a la ley para el control del tabaco presentadas.	Conteo de propuestas formales de modificación normativa presentadas para reforzar medidas de control de tabaco, con sustento técnico y ruta de implementación.	Σ de propuestas de modificación presentadas.	0	0	1	0	0	1. Elaboración de expediente técnico-jurídico y articulación intersectorial para presentación. 2. Abogacía con actores clave. 3. Seguimiento del proceso legislativo.	1. Redactar anteproyecto y exposición de motivos. 2. Presentación formal y registro de trámite; mesas de trabajo con comisiones. 3. Preparar hoja de ruta para reglamentación y monitoreo.	Constancia de proyecto de ley presentado; Actas de reuniones.	Convenio Marco de Control del Tabaco; Estrategia MPOWER; ODS 3.4.
2.7 OE2. Políticas y Alianzas	N.º de propuestas de modificación a la Ley de Promoción de Alimentación Saludable presentadas.	Conteo de propuestas formales presentadas para modificar la ley de alimentación saludable.	Σ de propuestas de modificación presentadas.	0	0	1	0	0	1. Elaboración de expediente técnico-jurídico y articulación intersectorial para presentación. 2. Abogacía con actores clave. 3. Seguimiento del proceso legislativo.	1. Redactar anteproyecto y exposición de motivos. 2. Presentación formal y registro de trámite; mesas de trabajo con comisiones. 3. Preparar hoja de ruta para reglamentación y monitoreo.	Constancia de proyecto de ley presentado; Actas de reuniones.	Mejor atención para las ENT; Estrategia REPLACE y SHAKE; ODS 3.4.
2.8 OE2. Políticas y Alianzas	N.º de proyectos de ley para la promoción de compras públicas saludables presentados.	Conteo de proyectos de ley formalmente presentados que establezcan criterios de compras públicas saludables.	Σ de proyectos de ley presentados.	0	0	0	1	0	1. Elaboración de expediente técnico-jurídico y articulación intersectorial para presentación. 2. Abogacía con actores clave. 3. Seguimiento del proceso legislativo.	1. Redactar anteproyecto y exposición de motivos. 2. Presentación formal y registro de trámite; mesas de trabajo con comisiones. 3. Preparar hoja de ruta para	Constancia de proyecto de ley presentado; Actas de reuniones.	Mejor inversión para las ENT; ODS 3.4.
2.9 OE2. Políticas y Alianzas	N.º de documentos técnico-normativos publicados sobre los Dispositivos de Medición de Presión Arterial (DMPA) validados.	Publicación oficial de una normativa que establezca requisitos para adquisición, suministro y uso de Dispositivos validados de medición de presión arterial, aplicable a establecimientos de salud.	Σ de normativas publicadas para suministro u uso de DMPA validados.	0	0	1	0	0	1. Estándarizar requisitos técnicos y procesos de compra abastecimiento para DMPA validados. 2. Publicación de documento normativo. 3. Capacitación de uso correcto, mantenimiento y calibración. 4. Supervisión de cumplimiento y reemplazo progresivo de equipos no validados.	1. Elaborar normativa y anexos técnicos 2. Publicación y socialización con SEDES. 3. Implementar mecanismos de control.	Normativa publicada. Actas de socialización.	Mejor atención para las ENT; Iniciativa HEARTS; Plan de ENT 2023-2030; ODS 3.8.
2.10 OE2. Políticas y Alianzas	N.º de Plan Multisectorial ENT publicados.	Existencia y publicación de un Plan Multisectorial ENT que incluya: (a) diagnóstico y prioridades; (b) intervenciones costo-efectivas por factores de riesgo y por ENT; (c) roles y compromisos de sectores (salud, educación, finanzas, municipios, etc.); (d) metas e indicadores 2026-2030 y; (e) gobernanza (comisión, rendición de cuentas).	Σ de planes Multisectoriales ENT publicados (cumplen criterios a-e).	0	0	0	1	0	1. Formulación participativa intersectorial con alineamiento a APS/ RISS y enfoque de equidad territorial. 2. Definición de metas e indicadores con mecanismo de seguimiento. 3. Redacción y Publicación del Plan.	1. Realizar mapeo de sectores clave que tienen incidencia en ENT 2. Redactar el plan y validar con sectores. 3. Publicación del Plan.	Resolución Ministerial del Plan Multisectorial ENT publicado. Acta de aprobación.	Mejor atención para las ENT; Plan de ENT 2023-2030; Salud en todas las políticas; ODS 3.4, 3.8.

IDENTIF. Objetivo Específico	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		METAS ESCALONADAS				ESTRATEGIA PARA EL LOGRO		VERIFICACIÓN	ALINEAMIENTO GLOBAL	
	Indicador	Definición Operacional	Fórmula de Cálculo	Línea Base	Meta Corto Plazo (2026)	Meta Mediano Plazo (2027-2028)	Meta Largo Plazo (2029-2030)	Estrategia / Intervención Clave para alcanzar la meta	Actividades Operativas Principales	Fuente de Verificación	Alineamiento con Marco Internacional
3.1 OE3. Factores de riesgo de las ENT	Número de estrategias nacionales para personas, escuelas y comunidades activas desarrolladas.	Existencia de una estrategia nacional formalmente elaborada (documento final) que incluya, como mínimo: (a) diagnóstico y población objetivo; (b) paquete de intervenciones por entorno (escuela, comunidad, trabajo o espacio público); (c) roles de sectores; (d) plan de implementación con cronograma e indicadores; (e) mecanismo de seguimiento y rendición de cuentas.	Σ de estrategias nacionales elaboradas y socializadas (cumplen criterios a-e).	0	0	1	0	1. Co-creación intersectorial de la estrategia con componentes por entorno. 2. Elaboración y publicación de la estrategia.	1. Realizar mapeo de sectores clave. 2. Conformar mesa técnica intersectorial para la definición de paquete de intervenciones. 3. Redactar, validar y publicar la estrategia.	Estrategia nacional publicada. Actas de validación.	Iniciativa Municipios saludables; Estrategia Active; Salud en todas las políticas; ODS 3.4 y 11 (ciudades saludables).
3.2 OE3. Factores de riesgo de las ENT	Número de estrategias nacionales de Empujamiento Saludable elaborada.	Existencia de una estrategia nacional elaborada que defina: (a) ámbitos de aplicación (entornos priorizados); (b) intervenciones conductuales y de entorno; (c) roles intersectoriales; (d) plan de implementación y evaluación.	Σ de estrategias de "empujamiento saludable" elaboradas. (cumplen criterios a-d).coordinada (cumplen criterios a-c).	0	0	0	1	1. Co-creación de la estrategia. 2. Elaboración y publicación de la estrategia.	1. Realizar mapeo de sectores clave. 2. Conformar mesa técnica intersectorial para la definición de paquete de intervenciones. 3. Redactar, validar y publicar la estrategia.	Estrategia nacional publicada. Actas de validación.	Iniciativa amigos de la madre y la niñez; ODS 3.4.
3.3 OE3. Factores de riesgo de las ENT	Número de estrategias de reducción de consumo de Soda y Ácidos Grasos Trans elaborada	Existencia de una estrategia nacional elaborada que incluya: (a) metas/estándares (b) acciones regulatorias y de reformulación; (c) vigilancia (etiquetado, muestreo, control); (d) comunicación; (e) plan de implementación con indicadores.	Σ de estrategias elaboradas y socializadas. (cumplen criterios a-e).	0	0	0	1	1. Co-creación de la estrategia. 2. Elaboración y publicación de la estrategia.	1. Realizar mapeo de sectores clave. 2. Conformar mesa técnica intersectorial para la definición de paquete de intervenciones. 3. Redactar, validar y publicar la estrategia.	Estrategia nacional publicada. Actas de validación.	Mejor atención para las ENT; Estrategia REPLACE y SHAKE; ODS 3.4.
3.4 OE3. Factores de riesgo de las ENT	Número de estrategias para la promoción de la lactancia materna elaboradas.	Existencia de una estrategia nacional elaborada con: (a) objetivos y población meta; (b) acciones en servicios de salud; (c) acciones comunitarias y entornos; (d) plan de implementación con cronograma e indicadores; (e) mecanismos de coordinación intersectorial y supervisión.	Σ de estrategias elaboradas y socializadas (cumplen criterios a-e).	0	0	1	0	1. Co-creación de la estrategia, integrando la lactancia materna en APS y maternidades 2. Elaboración y publicación de la estrategia.	1. Realizar mapeo de sectores clave. 2. Conformar mesa técnica intersectorial para la definición de paquete de intervenciones. 3. Redactar, validar y publicar la estrategia.	Estrategia nacional publicada. Actas de validación.	Iniciativa amigos de la madre y la niñez; ODS 3.4.

3.5 OE3. Factores de riesgo de las ENT	Número de estrategias para la prevención de consumo de productos derivados del tabaco en jóvenes elaborado.	Existencia de una estrategia nacional elaborada que incluya: (a) enfoque preventivo en escuelas y comunidades; (b) paquete educativo basado en habilidades para la vida y alfabetización mediática; (c) coordinación con actores subnacionales y educativos; (d) indicadores de implementación y monitoreo.	Σ de estrategias elaboradas y socializadas (cumplen criterios a-d)	0	0	1	0	0	1. Co-creación de la estrategia integrando un programa educativo escolar-comunitario con contenidos estandarizados y participación juvenil. 2. Elaboración y publicación de la estrategia.	1. Realizar mapeo de sectores clave. 2. Conformar mesa técnica intersectorial para la definición de paquete de intervenciones. 3. Redactar, validar y publicar la estrategia.	Estrategia nacional publicada. Actas de validación.	Convenio Marco de Control del Tabaco; Estrategia MPOWER; ODS 3.4.
---	---	--	--	---	---	---	---	---	---	---	--	---

IDENTIF. Objetivo Específico	DEFINICIÓN DEL INDICADOR		METAS ESCALONADAS				ESTRATEGIA PARA EL LOGRO		VERIFICACIÓN Fuente de Verificación	ALINEAMIENTO GLOBAL Alineamiento con Marco Internacional
	Indicador	Definición Operacional	Fórmula de Cálculo	Línea Base	Meta Corto Plazo (2026)	Meta Mediano Plazo (2027-2028)	Meta Largo Plazo (2029-2030)	Estrategia / Intervención Clave para alcanzar la meta		
4.1 OE4, Vigilancia epidemiológica de las ENT	Número de encuestas sobre Factores de Riesgo de las Enfermedades No Transmisibles (STEPS) aplicadas.	Conteo de rondas de encuesta STEPS completadas durante el periodo del plan.	Σ de rondas STEPS aplicadas.	1	0	2	0	1. Planificación y ejecución del STEPS. 2. Publicación de resultados. 3. Implementar el mecanismo de uso de resultados para la priorización de acciones.	1. Actualizar protocolo, diseño muestral y plan de campo; 2. Asegurar financiamiento y logística. 3. Capacitar equipos (levantamiento, control de calidad, supervisión). 4. Levantar datos, depurar base y producir informe. 5. Publicar resultados.	Base de datos. Publicación STEPS. Vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo: ODS 3.4 y 3.8.
4.2 OE4, Vigilancia epidemiológica de las ENT	Número de Encuestas Mundial de Tabaco en Adolescentes (EMTA) aplicadas.	Conteo de aplicaciones de EMTA completadas durante el periodo del plan.	Σ de rondas EMTA aplicadas.	3	0	0	4	1. Planificación y ejecución del EMTA. 2. Publicación de resultados. 3. Implementar el mecanismo de uso de resultados para la priorización de acciones.	1. Actualizar protocolo, diseño muestral y plan de campo; 2. Asegurar financiamiento y logística. 3. Capacitar equipos (levantamiento, control de calidad, supervisión). 4. Levantar datos, depurar base y producir informe. 5. Publicar resultados.	Convenio Marco de Control del Tabaco; Estrategia MPOWER; ODS 3.4.
4.3 OE4, Vigilancia epidemiológica de las ENT	Porcentaje de departamentos que cuentan con evaluación actualizada de la situación de rehabilitación y discapacidad.	Proporción de departamentos que han realizado una evaluación estandarizada y vigente (con fecha dentro del periodo) sobre la situación de la rehabilitación y discapacidad.	N° de departamentos con evaluación realizada / N° total de departamentos x 100.	0 %	0 %	40 %	100 %	1. Definir la metodología única de evaluación (instrumentos y criterios) para comparabilidad nacional. 2. Implementación escalonada por departamentos con acompañamiento técnico. 3. Publicación de resultados	1. Diseñar guía metodológica. 2. Capacitar equipos departamentales y apoyar en la planificación y levantamiento de información. 3. Ejecutar evaluaciones. 4. Publicar resultados.	Bases de datos de aplicaciones departamentales. Informes o publicaciones departamentales. Rehabilitación 2030; ODS 3.8; enfoque de equidad territorial.
4.4 OE4, Vigilancia epidemiológica de las ENT	N.º de sistemas nacionales de indicadores para la vigilancia de ENT diseñado.	Existencia de un marco de indicadores definido que incluya un tablero de mando integrado en el SUIJS.	Σ de sistemas de indicadores diseñados e integrados en el SUIJS.	0	0	1	0	1. Definición del set de indicadores trazadores 2. Integración y aplicación del set en el SUIJS. 3. Institucionalizar revisión periódica y uso para decisiones.	1. Elaborar propuesta de indicadores. 2. Configuración del tablero en el SUIJS y pruebas de calidad/consistencia. 3. Capacitación a usuarios y puesta en marcha. 4. Revisión y ajuste de indicadores.	Documento del marco de indicadores. Tablero en el SUIJS en funcionamiento. Mejor Atención para las ENT; HEARTS; HEARTS-D; ODS 3.4 y 3.8.

4.5 OE4. Vigilancia epidemiológica de las ENT	N.º de sistemas de indicadores para la vigilancia de rehabilitación diseñado.	Existencia de un sistema de indicadores de rehabilitación diseñado que incluya un tablero de mando integrado en el SUIIS.	Σ de sistemas de indicadores diseñados e integrados en el SUIIS.	0	0	1	0	0	1	0	1. Definición del set de indicadores trazadores 2. Integración y aplicación del set en el SUIIS. 3. Institucionalizar revisión periódica y uso para decisiones.	1. Elaborar propuesta de indicadores. 2. Configuración del tablero en el SUIIS y pruebas de calidad/consistencia. 3. Capacitación a usuarios y puesta en marcha. 4. Revisión y ajuste de indicadores.	Documento del marco de indicadores. Tablero en el SUIIS en funcionamiento.	Rehabilitación 2030; ODS 3.8.
4.6 OE4. Vigilancia epidemiológica de las ENT	Porcentaje de establecimientos oncológicos con registro poblacional de cáncer implementado.	Proporción de establecimientos oncológicos que participan en la implementación operativa del registro poblacional de cáncer conforme a estándares nacionales definidos; con evidencia de reportes.	N.º de establecimientos oncológicos con registro poblacional implementado / Total de establecimientos oncológicos x 100.	0 %	0 %	15 %	90 %	0 %	15 %	90 %	1. Diseño del registro poblacional de cáncer. 2. Capacitación de equipos de salud en registro. 3. Implementación escalonada del registro. 4. Producción de reportes periódicos para toma de decisiones.	1. Definir modelo y flujos de captación poblacional, instrumentos y diccionario de datos. 2. Capacitar y acompañar a equipos. 3. Implementar seguimiento y auditorías de calidad. 4. Integrar con el SUIIS; mediante la generación de un tablero de mando.	Reportes del registro. Informes de aplicación. Reportes del tablero de mando del SUIIS.	Mejor atención para las ENT; CureAll; Iniciativa de eliminación del cáncer cérvico uterino; ODS 3.4 y 3.8.
4.7 OE4. Vigilancia epidemiológica de las ENT	Porcentaje de establecimientos oncológicos con registro hospitalario de cáncer implementado.	Proporción de establecimientos oncológicos que participan en la implementación del registro hospitalario de cáncer conforme a estándares nacionales definidos; con evidencia de reportes.	N.º de hospitales con registro hospitalario implementado / Total de hospitales oncológicos x 100.	0 %	20 %	90 %	100 %	0 %	90 %	100 %	1. Capacitación de equipos de salud. 2. Implementación escalonada del registro. 3. Producción de reportes periódicos para toma de decisiones.	1. Capacitar y acompañar a equipos. 2. Implementar seguimiento y auditorías de calidad. 3. Integrar con el SUIIS; mediante la generación de un tablero de mando.	Reportes del registro; Informes de aplicación Reportes del tablero de mando del SUIIS.	Mejor atención para las ENT; CureAll; Iniciativa de eliminación del cáncer cérvico uterino; ODS 3.4 y 3.8.
4.8 OE4. Vigilancia epidemiológica de las ENT	N.º de registros nacionales de trasplantes creados e implementados.	Existencia de un registro nacional de trasplantes, que incluya un tablero de mando integrado en el SUIIS.	Σ de registros nacionales de trasplantes creados e integrados en el SUIIS.	0	0	0	1	0	0	1	1. Definición del set de indicadores trazadores 2. Integración y aplicación del set en el SUIIS. 3. Institucionalizar revisión periódica y uso para decisiones.	1. Elaborar propuesta de indicadores. 2. Configuración del tablero en el SUIIS y pruebas de calidad y consistencia. 3. Capacitación a usuarios y puesta en marcha. 4. Revisión y ajuste de indicadores.	Documento del marco de indicadores. Tablero en el SUIIS en funcionamiento.	ODS 3.8.
4.9 OE4. Vigilancia epidemiológica de las ENT	N.º de registros nacionales de discapacidad creados e implementados.	Registro nacional de discapacidad creado, que incluya un tablero de mando integrado en el SUIIS.	Σ de registros nacionales de discapacidad creados.	0	0	1	0	0	1	0	1. Definición del set de indicadores trazadores 2. Integración y aplicación del set en el SUIIS. 3. Institucionalizar revisión periódica y uso para decisiones.	1. Elaborar propuesta de indicadores. 2. Configuración del tablero en el SUIIS y realizar pruebas de calidad y consistencia. 3. Capacitación a usuarios y puesta en marcha. 4. Revisión y ajuste de indicadores.	Documento del marco de indicadores. Tablero en el SUIIS en funcionamiento.	Derechos humanos de las Personas con Discapacidad; ODS 3.8 y 10.

4.10 OE4. Vigilancia epidemiológica de las ENT	N.º de registros nacionales de enfermedades raras creados e implementados.	Registro nacional de enfermedades raras, que incluya un tablero de mando integrado en el SUIIS.	Σ de registros creados.	0	0	1	0	1. Definición del set de indicadores trazadores 2. Integración y aplicación del set en el SUIIS. 3. Institucionalizar revisión periódica y uso para decisiones.	1. Elaborar propuesta de indicadores. 2. Configuración del tablero en el SUIIS y realizar pruebas de calidad y consistencia. 3. Capacitación a usuarios y puesta en marcha. 4. Revisión y ajuste de indicadores.	Documento del marco de indicadores. Tablero en el SUIIS en funcionamiento.	OMS Consejo ejecutivo Nro 156, sobre enfermedades raras; ODS 3.8.
4.11 OE4. Vigilancia epidemiológica de las ENT	N.º de registros nacionales de enfermedades renales creados e implementados.	Registro nacional de enfermedades renales creado, que incluya un tablero de mando integrado en el SUIIS.	Σ de registros creados e implementados	0	0	1	0	1. Definición del set de indicadores trazadores 2. Integración y aplicación del set en el SUIIS. 3. Institucionalizar revisión periódica y uso para decisiones.	1. Elaborar propuesta de indicadores. 2. Configuración del tablero en el SUIIS y realizar pruebas de calidad y consistencia. 3. Capacitación a usuarios y puesta en marcha. 4. Revisión y ajuste de indicadores.	Documento del marco de indicadores. Tablero en el SUIIS en funcionamiento.	Mejor Atención para las ENT; Iniciativa HEARTS; ODS 3.8 y 3.4.
4.12 OE4. Vigilancia epidemiológica de las ENT	Porcentaje de establecimientos de salud con aplicación del módulo de ENT de la herramienta de valoración de condiciones esenciales (VCE).	Proporción de establecimientos con los servicios de ENT evaluados a través de la VCE con informe y plan de mejora, que incluya un tablero de mando integrado en el SUIIS.	N.º de establecimientos evaluados / Total de establecimientos de salud x 100.	0 %	2 %	35 %	100 %	1. Capacitación a equipos de salud en el módulo de ENT de la VCE. 2. Acompañamiento técnico en la aplicación y la realización de los planes de mejora. 2. Integración de resultados a tablero SUIIS para priorización de inversiones y seguimiento.	1. Capacitar evaluadores y planificar cronograma. 2. Ejecutar evaluaciones. 3. Emitir informes y acordar planes de mejora con responsables. 4. Consolidar resultados en el tablero y reportar brechas.	Informes de aplicación. Tablero SUIIS diseñado. Planes de mejora.	Mejor Atención para las ENT; Servicios de Salud; ODS 3.8 y 3.4.

CAPÍTULO VII

PRESUPUESTO

Estrategia de sostenibilidad financiera y planificación presupuestaria para el cumplimiento del plan.

Debido a que actualmente no se cuenta con una estimación adecuada de gastos relacionados con la atención en salud, la planificación presupuestaria se realizará mediante mesas técnicas de programación (nacional y subnacional) para: (a) priorizar paquetes de intervención; (b) estimar costos y brechas; (c) acordar concurrencia por fuentes; (d) definir metas anuales y compromisos; (e) revisar ejecución y reprogramar con enfoque de resultados. Las cuales se regirán por los principios de APS–RISS como inversión estructural; la Gestión basada en evidencia y resultados; la Credibilidad técnica y fiscal; la Concurrencia y corresponsabilidad intergubernamental; y la Protección financiera de los hogares.

La programación financiera del Plan ENT se organizará mediante un marco fiscal programático 2026–2030 basado en escenarios (conservador, base y acelerado), construidos a partir de la línea de base disponible y del análisis de brechas para el logro de metas, con revisión anual. La Salvaguarda metodológica definirá lineamientos de planificación y sostenibilidad, sin fijar montos nominales ni porcentajes de incremento. La incorporación de cifras se realizará únicamente en anexos técnicos posteriores, sustentados en estudios de costos y validación interinstitucional. La proyección financiera (una vez costeo validado) se publicará desagregada por fuente de financiamiento (p. ej., nivel nacional, subnacional, seguridad social, cooperación u otras).

Cartera protegida de intervenciones esenciales para ENT

Con el fin de asegurar continuidad y resultados sanitarios, se establece una **cartera protegida** de intervenciones esenciales que debe preservarse en la programación anual, priorizando acciones en APS y la articulación en RISS: i) **Servicios integrados de ENT en el primer nivel:** detección, diagnóstico inicial, tratamiento básico, seguimiento y control de ENT priorizadas conforme al Plan, con rutas de referencia/contrarreferencia; ii) **Intervenciones de reducción de factores de riesgo:** acciones sostenidas e intersectoriales sobre tabaco, alcohol, alimentación no saludable e inactividad física, de acuerdo con la línea de acción correspondiente del Plan; iii) **Fortalecimiento de capacidades y calidad:** implementación progresiva de condiciones esenciales, formación continua y mejora de la calidad de la atención, conforme al cronograma de desarrollo/actualización de guías y estrategias contempladas en el Plan; iv) **Vigilancia, información y evaluación:** fortalecimiento de sistemas de información, encuestas periódicas de factores de riesgo y tableros de monitoreo, asegurando datos para decisiones y rendición de cuentas.

Transparencia, rendición de cuentas y actualización anual

Para preservar la credibilidad técnica y fiscal, la planificación presupuestaria del Plan ENT incorporará un **mecanismo de actualización anual** basado en: (i) ejecución y desempeño de la gestión previa; (ii) análisis de brechas respecto a metas; (iii) resultados del monitoreo y

evaluación; y (iv) estudios de costos cuando correspondan.

La rendición de cuentas se realizará mediante reportes periódicos vinculados a indicadores del Plan, priorizando trazadores de: (a) cobertura efectiva en APS; (b) continuidad del cuidado; (c) disponibilidad de condiciones esenciales; (d) calidad de registro y monitoreo.

Instrumentos complementarios y sostenibilidad

Con el propósito de cerrar brechas críticas, se evaluará técnica y fiscalmente la pertinencia de **instrumentos programáticos complementarios** (p. ej., mecanismos de asignación protegida o fondos estratégicos), enfocados en fortalecer APS/RISS, vigilancia e intervenciones costo-efectivas, sujetos a reglas transparentes, focalización territorial y evaluación de resultados.

La cooperación internacional y alianzas se orientarán a inversiones catalíticas (asistencia técnica, innovación, fortalecimiento de capacidades y sistemas de información) y no sustituirán el financiamiento público recurrente necesario para la cartera protegida.

CAPÍTULO VIII

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Plan será socializado e implementado de manera coordinada en los niveles nacional, departamental y municipal, promoviendo su apropiación por parte de las autoridades sanitarias, los equipos de gestión, los servicios de salud y la comunidad.

Esta articulación intergubernamental permitirá asegurar coherencia en la operación del Plan, así como la integración de las ENT en los procesos de planificación territorial, las RISS y los mecanismos de referencia y contrareferencia.

El monitoreo se realizará de manera sistemática y periódica, mediante la revisión del cumplimiento de las actividades definidas para cada línea de acción. Este proceso permitirá identificar avances, brechas, cuellos de botella, y necesidades de ajuste en la implementación, promoviendo acciones oportunas de mejora.

En cuanto a la evaluación del Plan, se llevará a cabo en dos momentos principales:

- » Evaluación intermedia, realizada a mitad del ciclo del Plan (2028).
- » Evaluación final, al concluir la vigencia del Plan (2030).

El Monitoreo y Evaluación en ENT es un proceso sistemático que permite medir avances, identificar brechas y mejorar las intervenciones dirigidas a prevenir y controlar enfermedades como:

Según la Organización Mundial de la Salud, las ENT representan la principal causa de muerte a nivel mundial, por lo que su seguimiento es prioritario en los sistemas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles: hechos y cifras [Internet]. 2019 Aug 21 [cited 2020 Feb 29]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51482?locale-attribute=es>
2. Organización Panamericana de la Salud. Las ENT de un vistazo 2025. Vigilancia y monitoreo de las ENT en la Región de las Américas. [Internet]. Washington; 2025 Oct [cited 2025 May 9]. Report. Available from: <https://iris.paho.org/items/9fdcb9d5-89fb-4906-bacd-62a0d051f122>
3. Ministerio de Salud y Deportes Ms. Primera encuesta de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. STEPS, Bolivia 2019. 2019.
4. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de la OPS para ampliar y acelerar la integración de servicios de ENT en la atención primaria de salud [Internet]. 2023. Report. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56018>
5. Organización de las Naciones Unidas. Reunión de alto nivel. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 2011 [cited 2025 Oct 1]. Available from: <https://www.un.org/es/ga/ncdmeeting2011/>
6. Organismo Andino de Salud. PLAN ANDINO para la PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2018-2022. Perú; 2018 Jan. Report.
7. Organización Panamericana de la Salud. Salvar vidas, reducir el gasto. Una respuesta estratégica a las enfermedades no transmisibles [Internet]. Washington; 2018 Sep [cited 2026 Aug 25]. Report. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la prevención y el control de las ENT 2025-2030 [Internet]. 2025 Oct [cited 2025 Oct 24]. Report. Available from: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/5dbf34e0-405a-45ba-b273-058cb38fe67c/content>
9. OPS/OMS. Enlace: portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas. [Internet]. 2019. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
10. Palmero-Picazo J, Rodríguez-Gallegos MF, Martínez-Gutiérrez R. Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la atención primaria. Archivos en Medicina Familiar. 2020;22(1):27–38.
11. Organización Panamericana de la Salud. Pacto Mundial contra la Diabetes. Implementación en la Región de las Américas [Internet]. 2021 [cited 2025 Sep 22]. Report. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes/pacto-mundial-contra-diabetes-implementacion-region-americas> PubMed PMID: CCBY-NC-SA3.0IGO.
12. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer, Organización Panamericana de la Salud. Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer [Internet]. 2020 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/codigo-latinoamericano-caribeno-contra-cancer>.

13. Organismo Andino de Salud. Enfermedad renal crónica en los países andinos [Internet]. 2022 Sep [cited 2025 Mar 22]. Report. Available from: <https://orasconhu.org/sites/default/files/LIBRO%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CR%C3%93NICA%20EN%20LOA%20PA%C3%8DSES%20ANDINOS.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud. Global report on health equity for persons with disabilities. 2022. Report.
15. World Health Organization. Rare diseases: a global health priority for equity and inclusion. 2025 May. Report.
16. Hammer JH, Parent MC, Spiker DA, World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Global status report on alcohol [Internet]. 2018. 74–85 p. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29355346> doi:10.1037/cou0000248 PubMed PMID: 5155205.
17. Observatorio de consumo de drogas, Ministerio de Gobierno. IV Estudio Nacional de Prevalencia y Características del Consumo de Drogas en Hogares Bolivianos. 2023. Report.
18. Organización Mundial de la Salud. El tabaco rompe corazones [Internet]. Vol. 1. 2018;1(1):1–24. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272833/WHO-NMH-PND-18.4-spa.pdf> <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272833/WHO-NMH-PND-18.4-spa.pdf>
19. Ministerio de Salud y Deportes. Encuesta mundial de tabaco en jóvenes de 13 a 15 años. 2018. Report.
20. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Etiquetado Nutricional en la parte del envase en América Latina y el Caribe. Valencia; 2022. Report.
21. Organización Mundial de la Salud. ACTIVE: paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física [Internet]. Ginebra; 2019 [cited 2025 Jul 22]. Report. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/active-paquete-intervenciones-tecnicas-para-acrecentar-actividad-fisica>.

ANEXO EDITORIAL

PLAN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2026 – 2030.

ELABORACIÓN:

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

- Dr. Ricardo Freddy Cespedes Sanabria – Director General de Redes de Servicios de Salud.
- Dra. Adriana Romanet Reynaga Soria. Profesional Técnico del Programa Nacional de Salud Renal
- Dr. Iván Aliaga Montenegro. Profesional Médico del Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer
- Dra. Eliana Zamora Ibañez. Profesional Médico de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud.

REVISIÓN Y VALIDACIÓN:

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

- Dra. Graciela Rosario Quiroga Morales. Responsable del PAI Nacional.
- Dr. Dante David Ergueta Jimenez. Médico Profesional de Desarrollo de Normas y Sistemas Informáticos del SUS DGSNS.
- Dra. María Isabel Fernández Canqui. Coordinadora Nacional del Comité Técnico Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición/ Programa Multisectorial Desnutrición Cero.
- Dr. Guzman Adrián Huanca Geronimo. Profesional Médico del Programa Nacional de Salud Renal.
- Dra. Claudia Reas Mayta. Profesional en Planificación Estratégica de la Dirección General de Planificación.
- Dra. Margoth Consuelo Contreras Jesús. Técnico Profesional de la Dirección General de Planificación.
- Dr. Joaquin Alejandro Choque Ramos. Encargado Del Sistema De Vigilancia De Anomalías Congénitas de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad.
- Lic. Ibis Ramos Mollinedo. Profesional Técnico del Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles.
- Dra. Ermelinda Laime Rocha. Profesional Técnico de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad.

- Dr. David Silvestre Ajhuacho Inca. Área Médica Profesional De la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad.
- Bioquím. Elizabeth Pamela Aguirre Vargas. Profesional Técnico CONALAB.
- Dra. Milenka Diana Gumucio Lopez. Médico Profesional de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad.
- Dr. José Luis Cortez. INLASA.
- Dra. Tania Vacaflores Hochkofler. ASUSS.

SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL

- Dra. Gisela Danitza Vidal Alarcon. Responsable Departamental del Programa de Enfermedades No Transmisibles. SEDES - Cochabamba
- Dra. Norma Amado Teran. Responsable Departamental del Programa Cáncer. SEDES - Chuquisaca.
- Dra. Angelica Nail Fierro Molina. Responsable Departamental del Programa de Enfermedades No Transmisibles. SEDES – Santa Cruz.
- Dr. Julio Cesar Pardo Boyan. Responsable Departamental Programa Cáncer. SEDES – La Paz.
- Dra. Carmen Luna Luna. Responsable Departamental del Programa de Enfermedades No Transmisibles. SEDES – LA PAZ

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

- Dra. Mary Helen Valverde Rojas. Sociedad Boliviana Medica de Salud Pública.
- Dr. Pedro Mamani. Sociedad Boliviana Medica de Salud Pública.
- Dr. Fernando Renjel Claros. Presidente de la Sociedad Boliviana de Nefrología.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

- Dr. Héctor Ojeda-Cásares. Asesor de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental.
- Dra. Noelia Villalta Coro. Consultor Nacional Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental.



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

**Zona Central
Plaza del Estudiante, esq. Cañada Strongest s/n**

La Paz - Bolivia