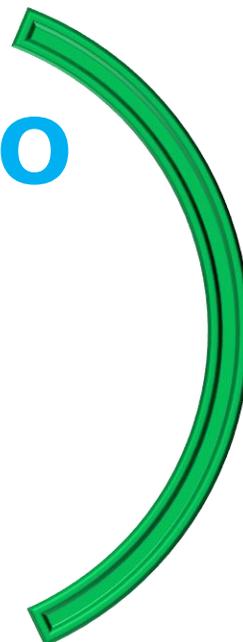




**CAJA BANCARIA  
ESTATAL DE SALUD**

# **PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2016-2020**



**La Paz - Bolivia**

# **PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2016-2020 CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD**

**Elaborado por el Área de Planificación**

**Propiedad de la C.B.E.S.**

## **MIEMBROS DEL HONORABLE DIRECTORIO CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD**

Lic. Marcos Castellón Pinaya  
**REPRESENTANTE PATRONAL DEL  
BANCO CENTRAL DE BOLIVIA  
PRESIDENTE**

Dra. Ligia Romero Rengel  
**REPRESENTANTE ESTATAL  
MINISTERIO DE SALUD**

Sr. Roberto Gonzales Reyes Ortiz  
**REPRESENTANTE LABORAL SECTOR ACTIVO  
DEL BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**

Lic. Ronald Eduardo Alemán Dorado  
**REPRESENTANTE PATRONAL DE LA AUTORIDAD  
DE SUPERVISIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO**

Lic. Antonio Aramayo Villena  
**REPRESENTANTE LABORAL SECTOR PASIVO  
BANCO CENTRAL DE BOLIVIA, BANCO DEL ESTADO**

**AUTORIDADES NACIONALES  
CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD**

Dr. Edgar Eduardo Flores  
**DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO**

Dra. Andrea L. Clavijo Rueda  
**DIRECTORA DE SALUD**

Lic. Johnny D. García Ayllon  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Presentación.....	10
Introducción.....	11
Antecedentes.....	12
Mandato Legal.....	13
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>14</b>
<b>1. Enfoque Político.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>15</b>
<b>2. Diagnóstico.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1. Análisis Interno.....</b>	<b>15</b>
2.1.1. Crecimiento Población Protegida.....	15
2.1.2. Crecimiento Recursos Humanos.....	16
2.1.3. Crecimiento Consultas Médicas.....	17
2.1.4. Crecimiento Económico – Financiero.....	18
2.1.4.1. Crecimiento Presupuesto de Recursos 2011-2017.....	18
2.1.4.2. Presupuesto De Gastos 2011-2017.....	19
2.1.5. Análisis FODA.....	21
<b>2.2. Análisis Externo.....</b>	<b>22</b>
2.2.1 Situación de Salud en Bolivia.....	22
2.2.2 Sistema de Salud Nacional en Bolivia.....	23
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>26</b>
<b>3. Objetivos y Estrategias Institucionales.....</b>	<b>26</b>
3.1. Objetivos Estratégicos.....	28
3.2. Construcción de Indicadores de Impacto e Indicadores de Proceso.....	29
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>32</b>
<b>4. Planificación Institucional.....</b>	<b>32</b>
4.1. Estructura Estratégica del PEI-2016-2020 C.B.E.S.....	33
4.2. Marco Estratégico.....	34

4.2.1. Visión.....	34
4.2.2. Misión.....	34
4.2.3. Valores.....	35
<b>4.3. Diseño del Plan Caja Bancaria Estatal De Salud.....</b>	<b>35</b>
4.3.1. Identificación de Pilares, Metas, Resultados y Acciones de Mediano Plazo C.B.E.S.....	36
4.3.2. Programación de Objetivos Estratégicos por Resultado.....	37
4.3.3. Territorialización de Acciones.....	38
4.3.4. Articulación Competencial.....	40
4.3.5. Roles de Actores.....	41
4.4. Seguimiento, Monitoreo y Evaluación.....	42
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>46</b>
<b>5. Presupuesto Plurianual 2016-2020.....</b>	<b>46</b>
5.1. Presupuesto Plurianual de Recursos.....	46
5.2. Presupuesto Plurianual de Gastos.....	47
5.2.1. Presupuesto Plurianual de Gasto Corriente.....	48
5.2.2. Presupuesto Plurianual de Inversión Pública.....	48

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro N° 1: Crecimiento y Ejecución Presupuesto de Recursos 2011-2017.....</b>	<b>19</b>
<b>Cuadro N° 2: Crecimiento y Ejecución Presupuesto de Gastos 2011-2017.....</b>	<b>20</b>
<b>Cuadro N° 3: Composición del Subsector de Seguridad Social de Corto Plazo.....</b>	<b>25</b>
<b>Cuadro N° 4: Objetivos Estratégicos PSDI 2016-2020.....</b>	<b>26</b>
<b>Cuadro N° 5: Articulación Objetivos Estratégicos PSDI 2016-2020 Pilares Fundamentales y Acciones de Mediano Plazo PEI 2016-2020...29</b>	
<b>Cuadro N° 6: Construcción de Indicadores de Impacto e Indicadores de Proceso.....</b>	<b>30</b>
<b>Cuadro N° 7: Población Protegida por Regionales.....</b>	<b>37</b>
<b>Cuadro N° 8: Presupuesto Plurianual de Recursos por Rubros.....</b>	<b>46</b>
<b>Cuadro N° 9: Presupuesto Plurianual de Gasto Corriente.....</b>	<b>47</b>
<b>Cuadro N° 10: Presupuesto Plurianual de Inversión Pública.....</b>	<b>48</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1: Crecimiento Población Protegida 2011-2017.....</b>	<b>15</b>
<b>Gráfico N° 2: Crecimiento Recursos Humanos 2011-2017.....</b>	<b>16</b>
<b>Gráfico N° 3: Crecimiento Consultas Médicas 2011-2016.....</b>	<b>17</b>
<b>Gráfico N° 4: Ejecución Presupuesto De Recursos 2011-2017.....</b>	<b>19</b>
<b>Gráfico N° 5: Crecimiento Presupuesto De Gastos 2011-2017.....</b>	<b>20</b>
<b>Gráfico N° 6: Población Protegida por Regional en Porcentaje.....</b>	<b>37</b>
<b>Gráfico N° 7: Distribución de Regionales a Nivel Nacional.....</b>	<b>38</b>

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1. Sistema Nacional de Salud de Bolivia.....</b>	<b>23</b>
<b>Ilustración 2. Estructura Programática PSDI 2016-2020.....</b>	<b>27</b>
<b>Ilustración 3. Estructura de Articulación, Planificación Estratégica y Operativa CBES.....</b>	<b>32</b>
<b>Ilustración 4. Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Planificación Institucional.....</b>	<b>42</b>

## PRESENTACIÓN

La Caja Bancaria Estatal de Salud procedió a la actualización del Plan Estratégico Institucional 2016-2020 para enmarcarse a lo establecido en la Ley N° 777 de 21 de enero de 2016 Sistema de Planificación Integral del Estado, que orienta y conduce el proceso de planificación del desarrollo integral del Estado Plurinacional de Bolivia en el marco del Vivir Bien.

Con el establecimiento de la Planificación Integral del Estado a través de la Agenda Patriótica del Bicentenario 2025, el Plan de Desarrollo Económico Social – PDES 2016-2020 y el Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Salud – PSDI 2016-2020, el Plan Estratégico Institucional 2016-2020 de la Caja Bancaria Estatal de Salud ha sido elaborado y actualizado de forma articulada, simultánea y compatible con los Pilares, Metas, Resultados y Acciones, bajo los lineamientos metodológicos establecidos por el Ministerio de Planificación del Desarrollo.

El Plan Estratégico Institucional 2016-2020 de la Caja Bancaria Estatal de Salud, establece ejes y objetivos estratégicos para contribuir al cumplimiento de Plan de Desarrollo Económico Social – PDES 2016-2020 y el Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Salud – PSDI 2016-2020, y se constituye en un instrumento de gestión, orientador para el crecimiento y desarrollo de la Institución en un mediano plazo.

En el marco a lo establecido en los lineamientos metodológicos, el PEI 2016-2020 de la Caja Bancaria Estatal de Salud ha definido el Enfoque Político que establece la visión política de la Institución en virtud a la Agenda Patriótica del Bicentenario 2025, PDES 2016-2020 y el PSDI Sector Salud 2016-2020, a través de la implementación de la Atención Primaria en Salud que permitirá el fortalecimiento los servicios de salud, orientados a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; así como también el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar el Vivir Bien de la población protegida.

A través del Diagnóstico Institucional se analizó la evolución de la CBES, en relación al crecimiento de la población protegida, recursos humanos, consultas médicas y el crecimiento económico financiero, así como también la situación de salud en Bolivia. A partir de dicho análisis, se ha definido los objetivos y estrategias institucionales y se ha diseñado la planificación institucional, garantizando su ejecución con recursos económicos programados en el presupuesto plurianual quinquenal.

El Plan Estratégico Institucional, orienta el accionar de la Caja Bancaria Estatal de Salud en el periodo 2016-2020, para llegar a cumplir todos los desafíos establecidos en el presente documento, se necesita la cohesión e integración de esfuerzos y compromisos de todo el personal de la Institución.

**Dr. Edgar Eduardo Flores**  
**DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO**  
**CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD**

## INTRODUCCIÓN

La Caja Bancaria Estatal de Salud a través del Plan Estratégico Institucional 2016-2020 establece sus acciones institucionales de mediano plazo con el propósito de contribuir al Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien – (PSDI 2016-2020), Plan de Desarrollo Económico Social 2016-2020 (PDES) y la Agenda Patriótica 2025, en el marco de los pilares metas y resultados para el sector salud.

Para articular las acciones de mediano plazo del Plan Estratégico Institucional 2016-2020 de la Caja Bancaria Estatal de Salud con el PSDI 2016-2020, PDES 2016-2020 y la Agenda Patriótica 2025, se considera los Lineamientos Metodológicos para la formulación de Planes Estratégicos Institucionales para Vivir Bien (PEI) que se enmarcan en la Ley N° 777 Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE).

En ese ámbito, la Constitución Política del Estado establece en el inciso II, artículo 36, que los Entes Gestores de Seguridad Social de Corto Plazo (como la Caja Bancaria Estatal de Salud), se sujetan a las políticas, modelo y control de la Autoridad Sanitaria y rector del Sector Salud (Ministerio de Salud).

Además, la Constitución Política del Estado en su artículo 45 párrafo II establece que: *“La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social”*.

Asimismo, en el párrafo III del citado artículo menciona que: *“El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales”*.

La Caja Bancaria Estatal de Salud se encuentra en el campo de aplicación del Código de Seguridad Social, que a través de la Ley 924 de 15/04/1987, reglamentada por el DS 21637 de 25/06/1987 reorganizó el Sistema de Seguridad Social (régimen de enfermedad, maternidad y riesgo profesionales a corto plazo, a cargo de las Cajas de Salud y régimen básico y complementario de invalidez, vejez, muerte y riesgo profesionales a largo plazo, a cargo de Fondos de Pensiones).

En este entendido, la Caja Bancaria Estatal de Salud como Ente Gestor de Seguridad Social a Corto Plazo, otorga prestaciones en especie (médico-sanitarias) y en dinero en los Regímenes de Maternidad, Enfermedad y Riesgos Profesionales.

## ANTECEDENTES

Por el Decreto Supremo N° 4973 de fecha 17 de junio de 1958, se instituye la CAJA DE SEGURO SOCIAL BANCARIA y RAMAS AFINES, encargada de la gestión, aplicación y ejecución de los Regímenes de Seguridad Social, de acuerdo a las disposiciones del Código de Seguridad Social y su Reglamento, para los Trabajadores Bancarios y de Seguros Privados.

Por Ley 924 de fecha 15 de abril de 1987, en su Artículo Tercero, modifica la estructura operativa de los Entes Gestores de la Seguridad Social estableciéndose los niveles operativos del Sistema Boliviano de Seguridad Social a través de su Decreto Reglamentario 21637 de fecha 25 de junio de 1987 dando origen a las CAJAS DE SALUD, entre ellas, a la CAJA BANCARIA DE SALUD.

Conforme al Artículo 30 del Decreto Supremo N° 21637 de fecha 25 de junio de 1987, dispone la creación de la CAJA BANCARIA DE SALUD como integrante del Sistema Boliviano de Seguridad Social para trabajadores pertenecientes a los bancos y entidades afines del sector público y privado, como institución de derecho público, con personalidad jurídica y autonomía de gestión, encargada de la aplicación y ejecución del Régimen de Enfermedad, Maternidad y Riegos Profesionales a Corto Plazo.

Sin embargo, por discrepancias entre trabajadores pertenecientes a los bancos del sector público y los trabajadores del sector bancario y financiero privado, la CAJA BANCARIA DE SALUD fue dividida por el (IBSS) Instituto Boliviano de Seguridad Social en dos sectores público y privado, en consecuencia, por Resolución Administrativa N° 03-012-89 emitida por el (IBSS) Instituto Boliviano de Seguridad Social, crea la CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD a partir del 1° de noviembre de 1988.

Por último, en virtud al Reglamento de la Ley de Organización del Poder Ejecutivo, Decreto Supremo N° 28631 de fecha 8 de marzo de 2006, Artículo 86 párrafo I CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD es reconocida por dicha disposición legal como Institución Pública Descentralizada bajo tuición o dependencia orgánica y administrativa del Ministerio de Salud.

## MANDATO LEGAL

En el marco legal de la Constitución Política del Estado Plurinacional de 7 de febrero de 2009, Código de Seguridad Social de 14 de diciembre de 1956, Decreto Supremo N° 05315 de 30 de septiembre de 1959, Ley 0924 de 14 de abril de 1987, Decreto Supremo N° 21637 de 25 junio de 1987, Resolución Administrativa N° 03-012-89, Decreto Supremo N° 28631 de 8 de marzo de 2006, Ley General del Trabajo de 8 de diciembre de 1942 y Ley N° 1178 de 20 de julio de 1990 (Ley de Administración y Control Gubernamentales), CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD (C.B.E.S.) es una Institución Pública Descentralizada, con personalidad jurídica de Derecho Público, de duración indefinida, autonomía de gestión administrativa, financiera, legal, técnica y con patrimonio propio, con domicilio legal en la ciudad de La Paz, encargada de la prestación, aplicación y ejecución del seguro de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo, bajo tuición del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional.

Por otra parte, la Constitución Política del Estado, reconoce a la Seguridad Social, a través del:

*“Artículo 45. I. Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social. II. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social. III. El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras provisiones sociales. V. Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatales y posnatal. VI. Los servicios de seguridad social pública no podrán ser privatizados ni concesionados.”*

# CAPÍTULO I.

## 1. ENFOQUE POLÍTICO

El Plan Estratégico Institucional 2016-2020 de la Caja Bancaria Estatal de Salud se enmarca en la Ley N° 777 Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE) a través de sus subsistemas de:

- a) Planificación.
- b) Inversión Pública y Financiamiento Externo para el Desarrollo Integral.
- c) Seguimiento y Evaluación Integral de Planes.

El Sistema de Planificación Integral del Estado, conduce el proceso de planificación del desarrollo integral del Estado Plurinacional de Bolivia, en el marco del Vivir Bien. Por lo cual la Caja Bancaria Estatal de Salud, debe contribuir con acciones de mediano plazo al logro de los objetivos del Vivir Bien, para la construcción de una sociedad justa, equitativa y solidaria.

El **Enfoque Político Institucional** de la Caja Bancaria Estatal de Salud consiste en asumir el **Modelo de Atención Primaria en Salud** que tiene como propósito, fortalecer los servicios de salud, orientados a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar del asegurado(a) y/o beneficiario(a).

La Atención Primaria en Salud esta centrada en los individuos, las familias y las comunidades; así como también se ajusta al contexto político, económico y social del país.

En ese marco, al asumir la Atención Primaria en Salud, significa implementar un nuevo modelo de gestión en el marco de la seguridad social a corto plazo, que se enfoca en otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias (población protegida) orientada en la prevención y promoción de la salud, a través de servicios de salud fortalecidos a nivel nacional.

Por otra parte, el Enfoque Político de la Institución comprende también asumir una gestión administrativa eficiente a través de la optimización de los recursos que no implica disminuir la calidad en la prestación de los servicios de salud, más al contrario se convierte en un parámetro para fortalecer los servicios de salud. Así como también, la disminución de la burocracia institucional, a través de la implementación de Sistemas de Información de Gestión Administrativa y Hospitalaria y la actualización y reducción de procesos y procedimientos administrativos. Por último, consolidar una gestión institucional transparente a través de la Rendición Pública de Cuentas con la participación del Control y Social.

## CAPÍTULO II.

### 2. DIAGNÓSTICO

#### 2.1. ANÁLISIS INTERNO

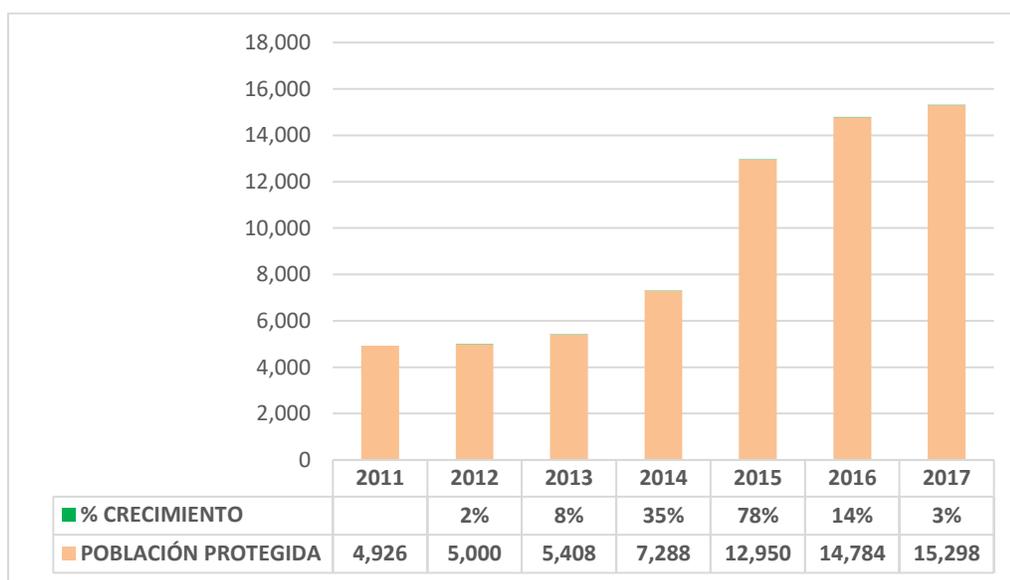
##### 2.1.1. CRECIMIENTO POBLACIÓN PROTEGIDA

El crecimiento de la población protegida en la Caja Bancaria Estatal de Salud tuvo un cambio significativo a partir de la gestión 2014 con un porcentaje de crecimiento del 35% en relación a la gestión 2013 y en la gestión 2015 un porcentaje de crecimiento del 78% en relación a la gestión 2014. En la gestión 2016 el crecimiento alcanzó al 14% y en el primer semestre de la gestión 2017 el crecimiento de la población protegida alcanzó al 3% en relación a la gestión anterior.

Este crecimiento inusitado de la población protegida, es el producto de la afiliación del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas en el mes de noviembre del 2013 y el Ministerio de Salud en diciembre del 2014.

En el siguiente gráfico, se observa el crecimiento de la población protegida en el periodo 2011-2017.

**GRÁFICO N° 1:  
CRECIMIENTO POBLACIÓN PROTEGIDA 2011-2017**



FUENTE: ANUARIOS BIOESTADISTICOS 2011-2017\* (preliminar)

## 2.1.2. CRECIMIENTO RECURSOS HUMANOS

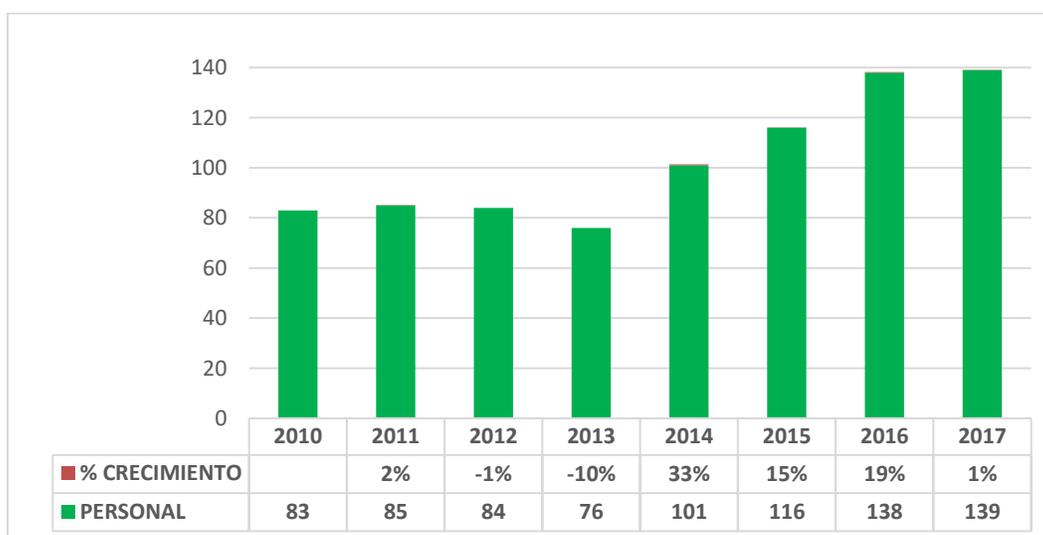
El crecimiento de la población protegida, deriva en la demanda de más atención en salud, por lo cual, conlleva al crecimiento de los Recursos Humanos en la Institución para brindar una atención oportuna y con calidad.

Analizando la información de las gestiones 2011-2017, se puede advertir que en las gestiones 2011, 2012 y 2013 hubo un decrecimiento en el personal permanente y personal eventual de la Institución, esto debido a que se adoptó medidas de contención del gasto, ya que los ingresos por Contribuciones a la Seguridad Social fueron discretos.

Producto de la afiliación del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, se produjo un incremento en la atención de los servicios de salud, de diagnóstico y tratamiento; con el propósito de cubrir la demanda de atención, se reclutó mayor recurso humano alcanzando un 33% de crecimiento en la gestión 2014; en la gestión 2015 con la afiliación del personal del Ministerio de Salud, la Caja Bancaria Estatal de Salud contrató personal, para garantizar la atención oportuna en los diferentes servicios de salud, sin embargo a comparación de la gestión 2014 dicho crecimiento fue más moderado alcanzado a un 15%. En la gestión 2016 el crecimiento del personal alcanzó a un total de 138 trabajadores (permanentes y eventuales) con un incremento del 19% en relación a la gestión 2015 que contaba con 116 trabajadores; por último, en la gestión 2017 al primer semestre el crecimiento de recursos humanos alcanzó al 1%, en relación a la gestión 2016.

En el gráfico N° 2, se observa las variaciones en relación al personal de la Institución a partir de la gestión 2011 hasta la gestión 2017.

**GRÁFICO N° 2:  
CRECIMIENTO RECURSOS HUMANOS 2011-2017**



FUENTE: ANUARIOS BIOESTADISTICOS 2011-2017

### 2.1.3. CRECIMIENTO CONSULTAS MÉDICAS

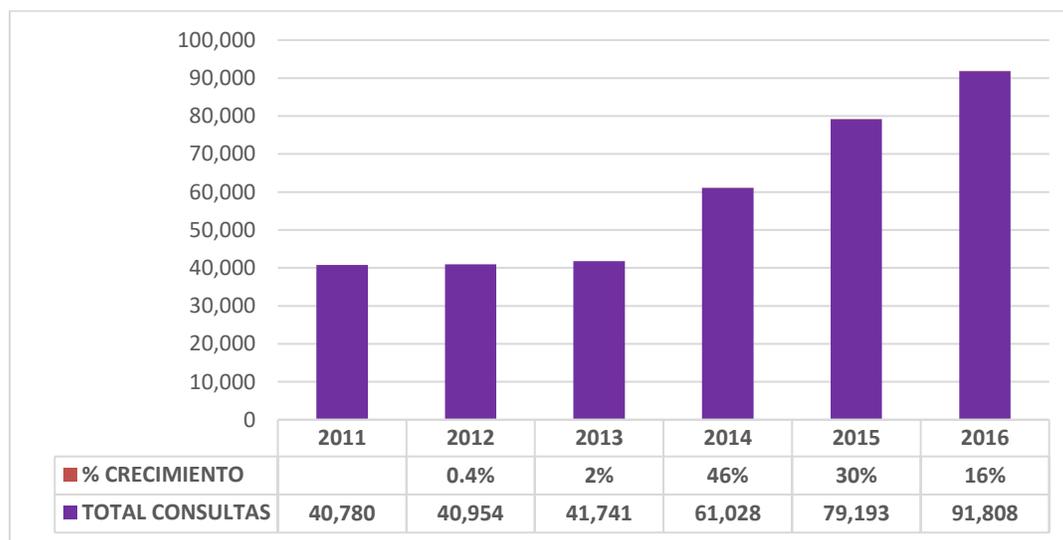
Como se mencionó anteriormente, con el crecimiento de la población protegida, la demanda en atención en salud se incrementó en las últimas gestiones, es pertinente analizar el crecimiento en relación a las consultas médicas brindadas por los diferentes servicios médicos, de diagnóstico y tratamiento.

En el siguiente cuadro se evidencia, que en las gestiones 2011-2013 el número de consultas médicas realizadas mantenían un promedio muy bajo de crecimiento alcanzando hasta un 2% en el 2013.

En la gestión 2014 el incremento en el número de consultas médicas fue bastante significativo alcanzado un porcentaje del 46% y en la gestión 2015 llegó el crecimiento a un 30%, producto del incremento de la población protegida que demandó mayor atención.

En la gestión 2016 las consultas llegaron a un número de 91,808 que representa un porcentaje de crecimiento del 16% en relación a la gestión 2015.

**GRÁFICO N° 3:  
CRECIMIENTO CONSULTAS MÉDICAS 2011-2016**



FUENTE: ANUARIOS BIOESTADISTICOS 2011-2017

Para enfrentar el crecimiento acelerado de la demanda de consultas médicas y llegar a brindar una atención oportuna, la Dirección General Ejecutiva implementó un Plan de Contingencias, en el cual se priorizó los servicios de salud en La Paz y Regionales, mediante la estrategia de compra de servicios médicos especializados.

En este contexto, el crecimiento en las atenciones médicas ha derivado en efectuar mantenimiento y refacciones en la Infraestructura de la Clínica Modelo, a continuación, se detallan los trabajos efectuados:

- Mantenimiento de las Salas de Internación en el área de Hospitalización.
- Mantenimiento de los Consultorios médicos del área de Consulta Externa.
- Mantenimiento de las Estaciones de Enfermería I y II.
- Remodelación total del Servicio de Nutrición, Cocina y Comedor.
- Remodelación Vestuario de Enfermería.

#### **2.1.4. CRECIMIENTO ECONÓMICO - FINANCIERO**

El crecimiento económico-financiero de la Caja Bancaria Estatal de Salud, deriva del crecimiento de la población protegida y los aportes que realizan las entidades y/o empresas afiliadas a nuestro ente gestor, estos aportes se registran a través de las Contribuciones a la Seguridad Social en el Presupuesto de Recursos de cada gestión, con lo cual se proyecta el Presupuesto de Gastos, a continuación, se analiza el crecimiento del Presupuesto en el periodo 2011-2017.

##### **2.1.4.1. CRECIMIENTO PRESUPUESTO DE RECURSOS 2011-2017**

El Presupuesto de Recursos de la Caja Bancaria Estatal de Salud, ha crecido significativamente desde las gestiones 2014 y 2015, producto de la afiliación del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MEFP) y el Ministerio de Salud (MS). En la gestión 2012 y 2013 el porcentaje de crecimiento mantenía un promedio del 18%; a partir de la gestión 2014 el crecimiento del Presupuesto de Recursos se debió por la captación de aportes a la seguridad social alcanzó al 46% y en la gestión 2015 el crecimiento se triplicó, llegando a un porcentaje del 142%.

En la gestión 2016 el crecimiento del Presupuesto de Recursos alcanzó al 42% en comparación con la gestión 2015, ya en la gestión 2017 el crecimiento fue moderado alcanzando un 18%.

Por otra parte, respecto a la ejecución del Presupuesto de Recursos en el periodo 2011-2015 fue mayor a lo programado, es decir que la captación real de recursos por contribuciones a la seguridad social fue mayor de acuerdo a lo proyectado, alcanzando hasta un 123% de ejecución en la gestión 2014 y un 115% en la gestión 2015.

En la gestión 2016 la ejecución alcanzó al 89% y hasta el primer semestre de la gestión 2017 dicha ejecución presupuestaria de recursos alcanzó al 43% y la proyección hasta fin de gestión sobrepasará a lo programado producto de la afiliación de Instituciones Públicas y Empresas Privadas.

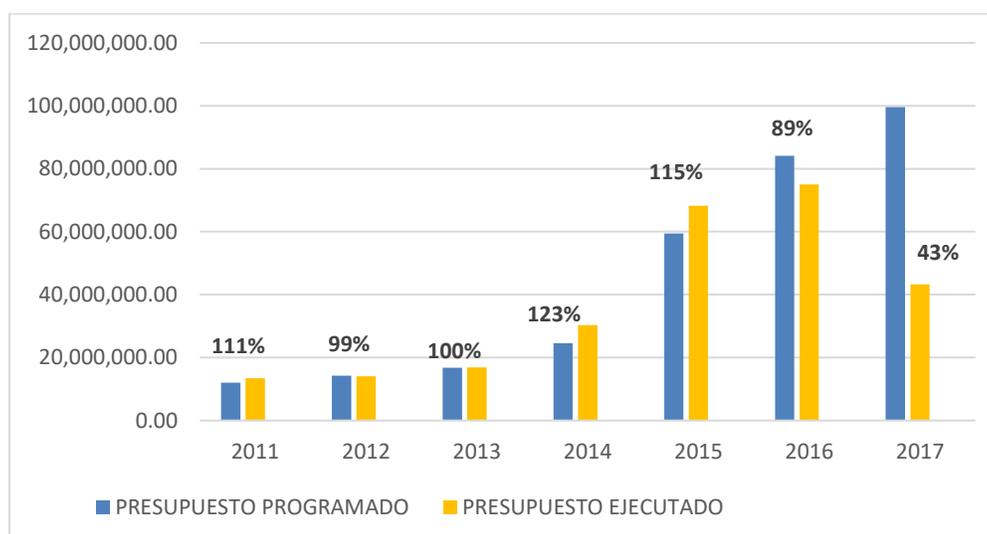
Otro aspecto no menos importante a señalar, es que el incremento salarial en las últimas gestiones ha derivado en el incremento de las cotizaciones de la población activa afiliada a la Caja Bancaria Estatal de Salud.

**CUADRO N° 1:  
CRECIMIENTO Y EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE RECURSOS 2011-2017**

GESTIÓN	PRESUPUESTO PROGRAMADO	% CRECIMIENTO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJECUCIÓN
2011	12,056,502.00		13,388,749.76	111%
2012	14,231,881.00	18%	14,048,534.22	99%
2013	16,770,465.38	18%	16,866,032.90	100%
2014	24,554,595.00	46%	30,292,568.92	123%
2015	59,437,158.00	142%	68,187,379.32	115%
2016	84,130,683.00	42%	74,994,520.00	89%
2017*	99,617,147.00	18%	43,215,740.55	43%

\*1er.Trimestre

**GRÁFICO N° 4:  
EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE RECURSOS 2011-2017**



FUENTE: Contabilidad y Finanzas CBES

#### 2.1.4.2. PRESUPUESTO DE GASTOS 2011-2017

El Presupuesto de Gastos de la Caja Bancaria Estatal de Salud en el periodo 2011-2017 ha crecido de igual manera que el Presupuesto de Recursos debido al principio de equilibrio presupuestario; sin embargo, en relación a la ejecución, en el siguiente cuadro se puede advertir que en las gestiones 2011-2014 el promedio alcanzó hasta un 95% y en la gestión 2015 disminuyó a un 66%, debido a que no se llegó a ejecutar en su totalidad la categoría programática 73 Servicios Hospitalarios.

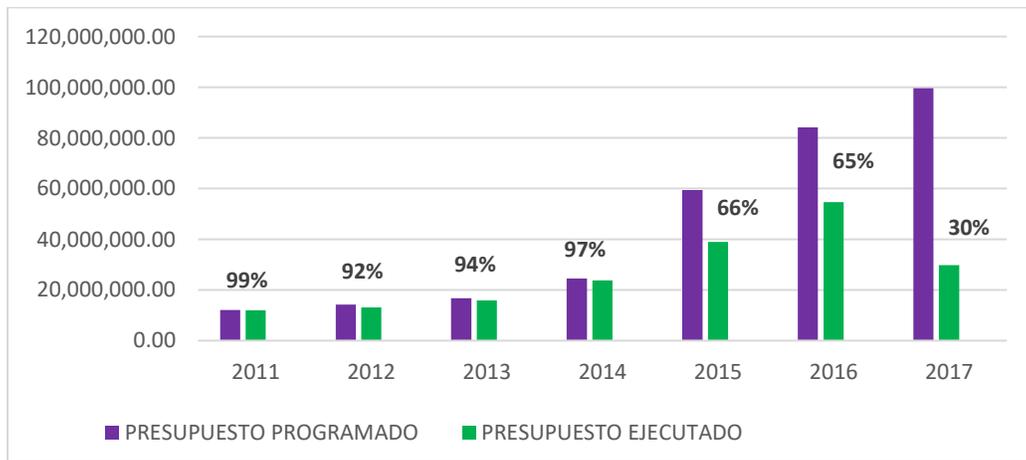
**CUADRO N° 2:  
CRECIMIENTO Y EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE GASTOS 2011-2017**

GESTIÓN	PRESUPUESTO PROGRAMADO	% CRECIMIENTO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJECUCION
2011	12,056,502.00	0%	11,974,971.21	99%
2012	14,231,881.00	18%	13,119,517.75	92%
2013	16,770,465.38	18%	15,839,344.81	94%
2014	24,554,595.00	46%	23,728,575.78	97%
2015	59,437,158.00	142%	38,995,366.12	66%
2016	84,130,683.00	42%	54,617,625.00	65%
2017	99,617,147.00	18%	57,529,524.00	30%

Cabe aclarar que a partir de la afiliación del Ministerio de Salud en el mes de diciembre del 2014, se procedió a la afiliación de sus funcionarios en la gestión 2015, derivando en la captación de aportes, mismos que no fueron programados en el Anteproyecto del Presupuesto del 2015, producto de ello se gestionó la programación de los recursos en el Presupuesto Adicional, que fue aprobado por Ley del Presupuesto Adicional 2015 en el mes de octubre, lo que derivó en la reducción del porcentaje de ejecución del Presupuesto de Gasto 2015 misma que alcanzó al 66%, debido a que no se contaba con el tiempo necesario para efectivizar los procesos de contratación.

En la gestión 2016, la ejecución alcanzó al 65% debido a que el grupo de gasto 40000 Activos Reales solo alcanzó un 30% de ejecución respecto a lo programado, así como también el grupo de gasto 50000 Activos Reales no llegó a ejecutarse por la restricción de la partida de Caja y Bancos que regula el Ministerio de Economía y Finanzas Publicas; por último, en la gestión 2017 hasta el 1er. Semestre alcanzó a un 30 % de ejecución.

**GRÁFICO N° 5:  
CRECIMIENTO PRESUPUESTO DE GASTOS 2011-2017**



FUENTE: Contabilidad y Finanzas CBES

## 2.1.5. ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personal calificado y capacitado.</li> <li>2. Proceso de afiliación del asegurado titular y beneficiarios ágil, a través de la emisión oportuna del Carnet de Asegurado.</li> <li>3. Provisión de medicamentos e insumos médicos en forma oportuna.</li> <li>4. Sistemas de Información desarrollados (Afiliaciones, Farmacia, Almacenes, Citas Médicas, Estadística, Consultorio, Consultas vía web) y en desarrollo Sistema Historial Clínico Electrónico.</li> <li>5. Crecimiento económico financiero.</li> <li>6. Atención oportuna en Consulta Externa y Hospitalización.</li> <li>7. Trabajo en equipo de las distintas Unidades.</li> <li>8. Coordinación y buen relacionamiento en el ambiente laboral.</li> <li>9. Capacidad resolutive a nivel nacional a través de convenios y contratos con instituciones y establecimientos de salud públicos, de seguridad social a corto plazo y privados.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tecnologías de Información y Comunicación en Salud.</li> <li>2. Socialización de normas y capacitación externa en Gestión Pública y Seguridad Social.</li> <li>3. Ubicación geográfica accesible a la población asegurada de la CBES.</li> <li>4. Afiliación de Instituciones públicas y empresas privadas a la C.B.E.S.</li> <li>5. Alianzas Estratégicas a través de convenios con Entes Gestores de Seguridad Social a Corto Plazo y/o Establecimientos de Salud Pública.</li> <li>6. Libre afiliación.</li> <li>7. Equipos médicos disponibles.</li> </ol>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personal reducido en las diferentes áreas funcionales administrativas y servicios de salud.</li> <li>2. Alta rotación de personal.</li> <li>3. Falta de Servicios de Salud propios en las diferentes Regionales.</li> <li>4. Falta de personal especializado para adquisición de equipos médicos.</li> <li>5. Falta de equipamiento médico moderno.</li> <li>6. Falta de desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad.</li> <li>7. Ambientes reducidos en la Clínica Modelo para atención en Consulta Externa y Hospitalización.</li> <li>8. Falta de infraestructura propia en las diferentes Regionales</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Libre afiliación y/o desafiliación.</li> <li>2. Cambios en las políticas del Ministerio de Salud que afecten el abastecimiento de medicamentos.</li> <li>3. Competitividad con otros Entes Gestores de Seguridad Social a Corto Plazo con mayor infraestructura y equipamiento moderno.</li> <li>4. Incremento en los costos de insumos médicos y productos farmacéuticos.</li> <li>5. Desaceleración de la economía, que impacta en la reducción de las contribuciones a la seguridad social.</li> </ol>

Producto del análisis interno y externo (FODA) realizado, tomando en cuenta todas las variables de la Caja Bancaria Estatal de Salud se pudo identificar los ejes estratégicos definidos y que se constituyen en insumos para los objetivos estratégicos. A continuación, se describen los ejes estratégicos:

- **Prestaciones Integrales en Salud,**
- **Infraestructura - Equipamiento,**
- **Gestión Administrativa Eficiente**

## **2.2. ANÁLISIS EXTERNO**

### **2.2.1. SITUACIÓN DE SALUD EN BOLIVIA**

En los últimos diez años, Bolivia ha avanzado significativamente en la mejora de algunos indicadores claves del desarrollo humano tales como la reducción de la tasa de mortalidad infantil, y en la reducción de los niveles de pobreza. Sin embargo, el país no cuenta con un sistema de salud apropiadamente estructurado y articulado, que responda de manera eficaz y oportuna a las múltiples necesidades de salud de la población en general. Estas necesidades se han mantenido con el transcurso de los años, a pesar de los esfuerzos en el incremento de los recursos públicos. La insuficiente accesibilidad a los servicios de salud públicos, deriva en un importante gasto de bolsillo que pone en riesgo la estabilidad financiera de los individuos y familias.

Respecto a las condiciones de salud de la población en Bolivia, según los indicadores de estado de salud establece que la esperanza de vida al nacer es de 70 años; en relación a la mortalidad materna el resultado en la gestión 2011 fue de 160 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos, si bien hubo una reducción importante, a comparación de otros países, continúa siendo la tasa más alta de la región. Los mejores avances se evidencian en la reducción de la mortalidad infantil en un 52 por ciento de 2008 a 2016, con la disminución de muertes en niños menores de un año de 50 a 24 por mil nacidos vivos.<sup>1</sup>

La desnutrición crónica en menores de cinco años bajó del 32,3% en 2008 al 16% en 2016<sup>2</sup>.

El presupuesto en salud según el Banco Mundial, en 2013 era de 84 dólares por persona al año, subió a 92 dólares en 2015, pero sigue siendo el menor de la región. En relación al gasto en salud (% del PIB) al 2014 alcanzó a un 6.3% mejorando la asignación de recursos a comparación de la gestión 2005 con un 5.58%

Uno de los retos actuales del Sector Salud es la eliminación de la exclusión social, que incide directamente en la población indígena originaria, que en su mayoría se ubican en las áreas rurales, así como también personas de escasos recursos, mujeres y adultos mayores.

---

<sup>1</sup> Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (EDSA 2016)

<sup>2</sup> Ídem 1.

En relación a la seguridad social a corto plazo, actualmente en Bolivia se registra una de las coberturas más bajas de en comparación con otros países de América Latina.

Un factor social importante a considerar en el sector de seguridad social a corto plazo, es el crecimiento demográfico en el área urbana, con un mayor crecimiento económico, derivando en mayores aportes o contribuciones a la seguridad social y ejerciendo una fuerte presión en términos de acceso a los servicios de dicho sector, haciendo necesaria la presencia de Entes Gestores que, con un marco más amplio de recursos y un uso más eficaz de los mismos, asuman los efectos del crecimiento poblacional mediante el aumento de la oferta de los servicios para cada grupo de demanda específico. Este cambio de estructura es congruente con la tendencia que se observa en otros países de América Latina.

### 2.2.2. SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN BOLIVIA

El Sistema Nacional de Salud (SNS) en Bolivia, está integrado por los siguientes subsectores: subsector público, subsector seguridad social y subsector privado.

En la siguiente ilustración se resume el sistema de salud boliviano:

**Ilustración 1. Sistema Nacional de Salud de Bolivia**



FUENTE. Elaborado por el Área de Planificación CBES.

El **Subsector Público** está conducido por el Ministerio de Salud, instancia encargada de elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

En el nivel departamental, las Gobernaciones son responsables de proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del **tercer nivel**, proveer a los establecimientos de salud del tercer nivel, servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, planificar la estructuración de redes de salud funcionales y de calidad, en coordinación con las entidades territoriales autónomas municipales e indígena originario campesinas en el marco de la Política Nacional de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural; elaborar y ejecutar programas y proyectos departamentales de promoción de salud y prevención de enfermedades en el marco de la política de salud; informar al ente rector nacional del sector salud y las otras entidades territoriales autónomas sobre todo lo que requiera el Sistema Único de Información en salud y recibir la información que requieran; ejercer control en el funcionamiento y atención con calidad de todos los servicios públicos, privados, sin fines de lucro, **seguridad social**, y prácticas relacionadas con la salud con la aplicación de normas nacionales.

En el ámbito municipal, los municipios son responsables de administrar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de **primer y segundo nivel de atención**; ejecutar el componente de atención de salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales; dotar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel municipal para el funcionamiento del Sistema Único de Salud; dotar a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros.

El **Subsector de la Seguridad Social** está constituido por las Cajas de Salud que prestan servicios a su población protegida las cuales protegen fundamentalmente a los trabajadores asalariados y organizados y cubre con prestaciones de salud por enfermedad, maternidad y riesgos del trabajo.

A continuación, en el siguiente cuadro se observa la composición del subsector de la seguridad social de corto plazo con información a Julio del 2015.

**CUADRO N° 3:  
COMPOSICIÓN DEL SUBSECTOR DE SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO**

ENTE GESTOR	COBERTURA	%	POBLACION PROTEGIDA
Caja Nacional de Salud	3,021,550	74.8%	Empleados público y empresas privadas (magisterio, fabriles, mineros, etc.)
Caja Petrolera de Salud	264,863	6.6%	Empleados petroleros y trabajadores de algunas empresas privadas
Caja Bancaria Estatal de Salud	11,480	0.3%	Trabajadores Banco Central, ASFI, MEFP, Min Salud y algunos privados
Caja de Salud de la Banca Privada	87,692	2.2%	Trabajadores de Bancos Privados
Caja de Salud de Caminos y R.A.	61,837	1.5%	Trabajadores de la ABC y ex trabajadores SNC
Caja de Salud CORDES	95,519	2.4%	Trabajadores de las ex- corporaciones de desarrollo
Seguro de Salud SINEC	14,497	0.4%	Trabajadores de la Gobernación de Santa Cruz
Seguro Social Universitario	370,818	9.2%	Docentes y trabajadores de las Universidades Publicas
Seguros Médicos Delegados	31,732	0.8%	Diferentes grupos poblacionales
COSSMIL	82,113	2.0%	Militares y empleados del Ministerio de Defensa
<b>TOTAL</b>	<b>4,042,101</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: PEI 2016-2020 CBES “Hacia el desarrollo Institucional”. Datos Julio 2015

El **Subsector Privado** comprende a las Clínicas y Centros especializados, la consulta privada formal y tradicional, así como los centros de atención de la Iglesia Católica y las ONG's (Organizaciones No Gubernamentales). La actividad de las de ONG's y la Iglesia, destacan por su presencia en número y contribución en las prestaciones de servicios de salud en áreas dispersas. Las ONG's prestan fundamentalmente servicios de atención primaria en salud con financiamiento que proviene de recursos externos. La medicina tradicional, se hace efectiva de acuerdo a los usos y costumbres de los pueblos indígenas, originarios y campesinos de Bolivia. Las Compañías de Seguros y Medicina Prepagada, constituyen receptores de fondos para financiar los servicios de salud del sector privado, la principal fuente de recursos para estas organizaciones son los hogares y las empresas, a través de pagos de primas por seguros de salud.

Sin embargo, dicho sistema de salud en Bolivia se enfrenta a dos grandes obstáculos, los cuales son: **la segmentación del sistema de salud y la fragmentación de los servicios de salud**. Se entiende por segmentación la coexistencia de subsistemas con distinto financiamiento, que cubren diversos segmentos de la población generalmente según su capacidad de pago. La fragmentación, por otro lado, se define como “la coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria asistencial”. El modelo predominante en Bolivia segmenta a la población en función de su inserción laboral y su capacidad de pago.

## CAPÍTULO III.

### 3. OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES

El Plan Sectorial de Desarrollo Integral 2016-2020 para Vivir Bien, como se mencionó anteriormente, es la herramienta que orienta el accionar de todo el Sector Salud que tiene como propósito sectorial, la erradicación de la pobreza a través de la eliminación de la exclusión social y el mejoramiento del estado de salud, y tiene como objetivo general: *Consolidar el ejercicio del derecho a la salud a partir de la construcción y desarrollo del Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, con acceso universal sin costo en el punto de atención, priorizando la promoción de la salud, la participación y el control social, con Rectoría del Ministerio de Salud.*

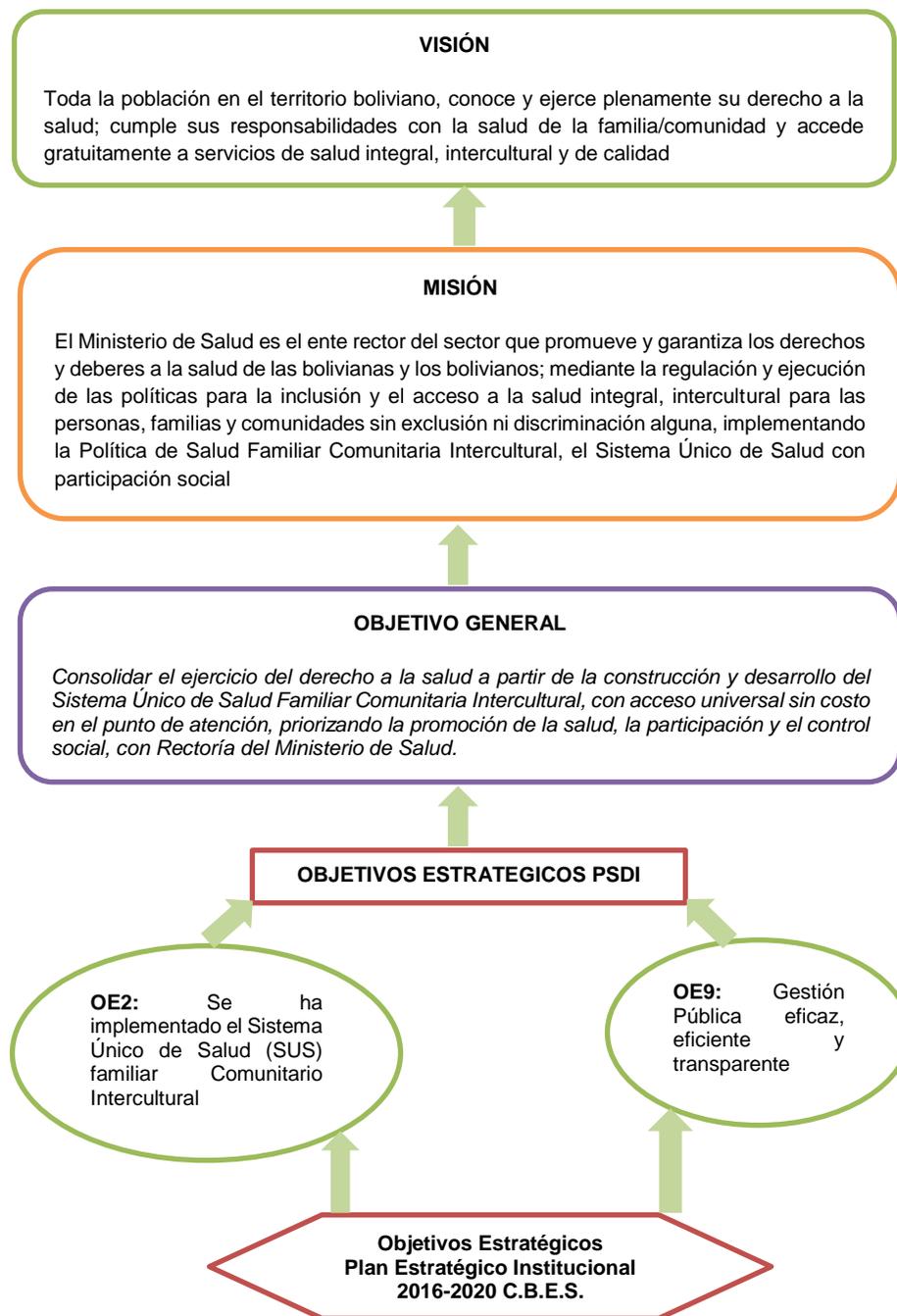
Para alcanzar el cumplimiento del objetivo general anteriormente descrito, se establecieron nueve Objetivos Estratégicos (OE) que alinean al Sector Salud en el periodo 2016-2020; por lo cual la Caja Bancaria Estatal de Salud se alinea a los siguientes objetivos:

**CUADRO N° 4: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PSDI 2016-2020**

<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO PSDI 2016-2020</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>Objetivo Estratégico 2</b>	<i>Se ha implementado el Sistema Único de Salud (SUS) familiar Comunitario Intercultural; tiene por objetivo efectivizar el acceso universal a Servicios de Salud integrales y de calidad sin costo en el punto de atención, para toda la población, en sus diferentes ciclos de vida y en igualdad de condiciones.</i>
<b>Objetivo Estratégico 9</b>	<i>Gestión Pública eficaz, eficiente y transparente; tiene como objetivo de fortalecer una gestión pública al servicio de la población caracterizada por la interculturalidad, transparencia, eficacia, eficiencia y que promueva la participación y el control social.</i>

A partir de la alineación a los objetivos estratégicos del Plan Sectorial de Desarrollo Integral 2016-2020 para Vivir Bien; la Caja Bancaria Estatal de Salud propone objetivos estratégicos, en el presente documento, que contribuyan al logro de los pilares metas y resultados a través de la siguiente estructura programática:

## ILUSTRACIÓN 2. ESTRUCTURA PROGRAMATICA PSDI 2016-2020



FUENTE. PSDI 2016-2020 Sector Salud

### 3.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Para alcanzar la visión y cumplir con la misión de la Caja Bancaria Estatal de Salud, se han identificado los siguientes **Objetivos Estratégicos** que se apoyan en **tres ejes estratégicos**: *Prestaciones Integrales en Salud, Infraestructura - Equipamiento, y Gestión Administrativa Eficiente*, y que se articulan a los Objetivos Estratégicos del Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien 2016-2020 del Sector Salud.

Los Objetivos Estratégicos considerando el Enfoque Político Institucional son:

- ✓ ***Fortalecer los servicios de salud para brindar prestaciones integrales de salud a su población protegida, mediante la prevención de enfermedades y promoción de la salud, ampliando la capacidad resolutive a través del reclutamiento y dotación de recursos humanos calificados, insumos oportunos, infraestructura adecuada para consulta externa y hospitalización, y equipamiento médico de última tecnología.***
- ✓ ***Incrementar la Infraestructura de la Caja Bancaria Estatal de Salud en el primer nivel de atención en salud.***
- ✓ ***Desarrollar una gestión integrada administrativa, eficiente y transparente enfocada la reducción en la burocracia institucional.***

En el siguiente cuadro se observa la articulación de los objetivos estratégicos con los ejes estratégicos del PEI 2016-2020 a los objetivos estratégicos del PSDI 2016-2020 del Sector Salud.

**CUADRO N° 5:  
ARTICULACIÓN OBJETIVOS ESTRATEGICOS PSDI 2016-2020 EJES Y  
OBJETIVOS ESTRATEGICOS PEI 2016-2020**

OBJETIVOS ESTRATEGICOS PSDI 2016-2020	EJES ESTRATEGICOS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
<p><b>Objetivo Estratégico 2:</b> <i>Se ha implementado el Sistema Único de Salud (SUS) familiar Comunitario Intercultural; tiene por objetivo efectivizar el acceso universal a Servicios de Salud integrales y de calidad sin costo en el punto de atención, para toda la población, en sus diferentes ciclos de vida y en igualdad de condiciones.</i></p>	<p><b>PRESTACIONES INTEGRALES EN SALUD</b></p>	<p>Fortalecer los servicios de salud para brindar prestaciones integrales de salud a su población protegida, mediante la prevención de enfermedades y promoción de la salud, ampliando la capacidad resolutoria a través del reclutamiento y dotación de recursos humanos calificados, insumos oportunos, infraestructura adecuada para consulta externa y hospitalización, y equipamiento médico de última tecnología.</p>
	<p><b>INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO</b></p>	<p>Incrementar la Infraestructura de la Caja Bancaria Estatal de Salud en el primer nivel de atención en salud.</p>
<p><b>Objetivo Estratégico 9:</b> <i>Gestión Pública eficaz, eficiente y transparente; tiene como objetivo de fortalecer una gestión pública al servicio de la población caracterizada por la interculturalidad, transparencia, eficacia, eficiencia y que promueva la participación y el control social.</i></p>	<p><b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA EFICIENTE</b></p>	<p>Desarrollar una gestión integrada administrativa, eficiente y transparente que permita la reducción en la burocracia institucional.</p>

FUENTE: Elaborado por el Área de Planificación CBES.

### 3.2. CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES DE IMPACTO E INDICADORES DE PROCESO

En el marco de los Lineamientos Metodológicos para la Formulación de Planes Estratégicos Institucionales Para Vivir Bien (PEI), se define como Indicador de Impacto: El grado del logro de los resultados finales con relación a los esperados (Efectividad) a ser verificado quinquenalmente a la conclusión de la acción de mediano plazo, y se define como Indicador de Proceso: El grado de cumplimiento de objetivos a nivel de resultados inmediatos, a ser medido anualmente durante la ejecución de la acción.

**CUADRO N° 6:  
CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES DE IMPACTO E INDICADORES DE PROCESO**

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	LINEA BASE	META DE MEDIANO PLAZO (2016-2020)	INDICADOR DE IMPACTO	FÓRMULA	INDICADOR DE PROCESO	FÓRMULA
Fortalecer los servicios de salud para brindar prestaciones integrales de salud a su población protegida, mediante la prevención de enfermedades y promoción de la salud, ampliando la capacidad resolutive a través del reclutamiento y dotación de recursos humanos calificados, insumos oportunos, infraestructura adecuada para consulta externa y hospitalización, y equipamiento médico de última tecnología.	23 Servicios Propios en La Paz (Clínica Modelo)	Contar con 59 servicios de salud propios en las 8 Regionales para la Atención Primaria en salud	156% Incremento hasta el 2020 con Servicios de Salud propios a nivel nacional	(Servicios de Salud propios y funcionando en Regionales / 56 Servicios de Salud propios proyectados por Regional)*100	156% Incremento Servicios Propios de Salud <b>por gestión</b> a nivel nacional. (52% gestión 2018, 52% gestión 2019, 52% gestión 2020, acumulando un 156% servicios propios al final del periodo 2016-2020	(N° Servicios de Salud Implementados por Gestión /59 Servicios de Salud propios hasta el 2020)*100
Incrementar la Infraestructura de la Caja Bancaria Estatal de Salud en el primer nivel de atención en salud.	1 Establecimiento de Salud (Clínica Modelo)	Contar con el Policonsultorio CBES La Paz.	Policonsultorio CBES-La Paz funcionando con equipamiento moderno.	(Componentes del Proyecto de Inversión Ejecutados / Total Componentes de Proyecto de Inversión)	100% Avance Físico Financiero de Construcción Policonsultorio CBES La Paz (90% de Avance Físico y Financiero de Construcción y Equipamiento gestión 2018 y 10% gestión 2019).	(N° Etapas de Construcción Ejecutadas / Total de Etapas de Construcción)*100
Desarrollar una gestión integrada administrativa, eficiente y transparente que permita la reducción en la burocracia institucional.	La C.B.E.S. ha implementado los 8 Subsistemas de la Ley 1178. Se ha diseñado, desarrollado e implementado Sistemas de Información Institucionales.	Consolidar una gestión administrativa eficiente y transparente a través de la actualización de normativa vigente y el desarrollo del Sistema de Información Integral de Gestión Administrativa Hospitalaria.	100% Reglamentos Específicos actualizados, Reglamentos Internos, Manuales de Procesos y Procedimientos elaborados	(N° Reglamentos Específicos actualizados, Reglamentos Internos, Manuales de Procesos y Procedimientos actualizados / Total Reglamentos Específicos, Reglamentos Internos Manuales de Procesos y Procedimientos) *100	100% Reglamentos Específicos actualizados, Reglamentos Internos, Manuales de Procesos y Procedimientos <b>elaborados por gestión</b> (35% gestión 2018, 35% gestión 2019 y 30% gestión 2020, acumulando un 100% al final del periodo 2016-2020).	(N° Reglamentos Específicos actualizados, Reglamentos Internos, Manuales de Procesos y Procedimientos elaborados por gestión / Total de Reglamentos Específicos, Reglamentos Internos y Manuales de Procesos y Procedimientos Existentes)*100
			Sistema de Información Integral de Gestión Administrativa Hospitalaria (SIIGAH) Implementado	(Componentes del SIIGAH implementados / Plataforma web SIIGAH)	80% de Implementación de los componentes del SIIGAH (50% gestión 2018, 15% gestión 2019 y 15% gestión 2020, acumulando un 100% al final del periodo 2016-2020).	(Componentes del SIIGAH Implementados / Plataforma web SIIGAH)*100

FUENTE: Elaborado por el Área de Planificación CBES.

## CAPÍTULO IV.

### 4. PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

En relación a la contribución como Ente Gestor de Seguridad Social a Corto Plazo, que suministra a su población protegida prestaciones médico-sanitarias en los Regímenes de Maternidad, Enfermedad y Riesgos Profesionales, al Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien 2016-2020, el Plan de Desarrollo Económico Social 2016-2020 y a la Agenda Patriótica 2025, la Caja Bancaria Estatal de Salud se articula a los siguientes pilares, metas y resultados:

- **Pilar 3: Salud, Educación y Deporte**

- **Meta1: Acceso universal al servicio de salud**

- **Resultado 76: Se implementará el Servicio de Salud Universal**

Para contribuir al pilar, meta y resultado identificado, la Caja Bancaria Estatal de Salud tiene previsto fortalecer sus servicios de salud para brindar prestaciones integrales de salud a su población asegurada, mediante la prevención de enfermedades y promoción de la salud, ampliando la capacidad resolutive a través del reclutamiento y dotación de recursos humanos calificados, insumos oportunos, infraestructura adecuada y equipamiento moderno.

- **Pilar 11: Soberanía y transparencia en la gestión pública**

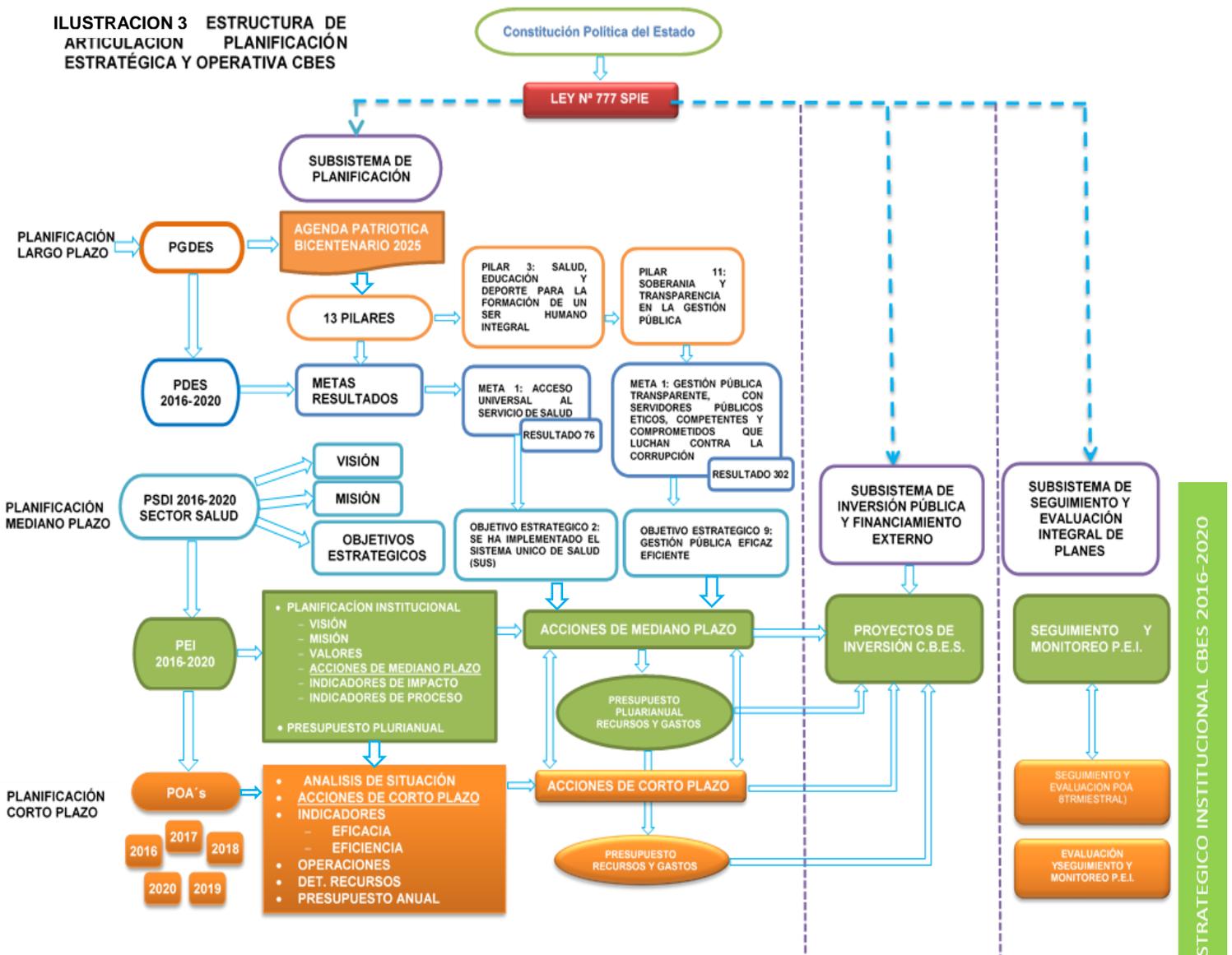
- **Meta 1: Gestión pública transparente, con servidores públicos éticos, competentes y comprometidos que luchan contra la corrupción.**

- **Resultado 302: Se ha reducido significativamente la burocracia en los procesos y procedimientos de la administración pública con la integración de los sistemas del Estado y el uso de las tecnologías de información y comunicación.**

Con el propósito de otorgar prestaciones de salud oportunas y de calidad a la población protegida, la Caja Bancaria Estatal de Salud tiene como desafío implementar una estructura organizacional enfocada en la gestión por procesos y así evitar la burocracia institucional, así como también la implementación de tecnologías de información y comunicación para un acceso ágil a los servicios de salud.

#### 4.1. ESTRUCTURA ESTRATÉGICA DEL PEI-2016-2020 CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD

En la siguiente Ilustración se establece la estructura de articulación entre la planificación estratégica y operativa de la Caja Bancaria Estatal de Salud enmarcadas en el Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE) y sus subsistemas: Planificación, Inversión Pública y Financiamiento Externo para el Desarrollo Integral, y Seguimiento y Evaluación Integral de Planes, a través de la Planificación de largo plazo (Agenda Patriótica del Bicentenario 2025) y Planificación de mediano plazo (PDES 2016-2020 y PSDI 2016-2020 Sector Salud).



Fuente: Elaborado por el Área Planificación CBES

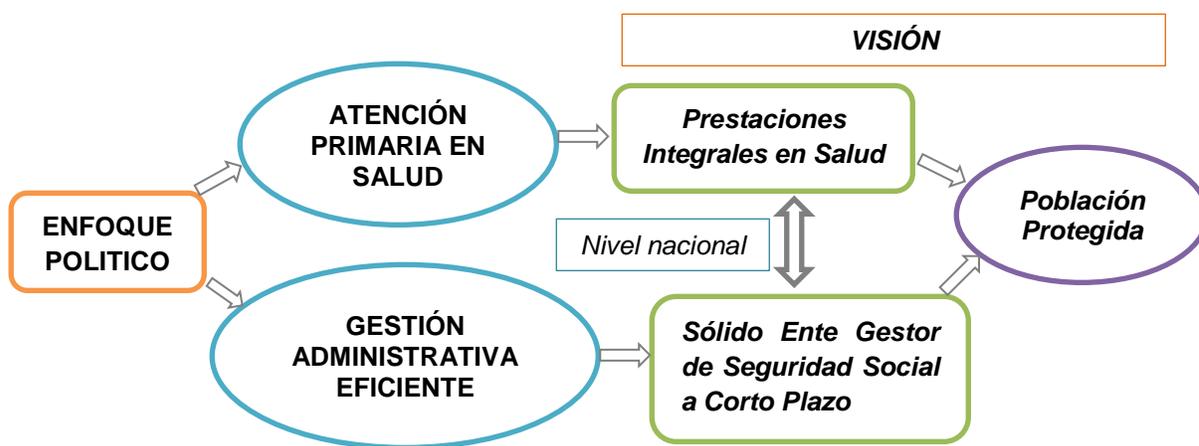
## 4.2. MARCO ESTRATÉGICO

### 4.2.1. VISIÓN

La Visión representa la mayor inspiración y situación deseada que la Caja Bancaria Estatal de Salud, anhela alcanzar en el periodo 2016-2020, misma que se traduce en:

**“Ser un sólido Ente Gestor de Seguridad Social a Corto Plazo con presencia a nivel nacional, que otorgue prestaciones integrales en salud a su población protegida”.**

Considerando a lo establecido en el enfoque político, la Visión Institucional se articularía de la siguiente manera:



### 4.2.2. MISIÓN

La misión representa la razón de ser de la Caja Bancaria Estatal de Salud, en el marco de las atribuciones conferidas en su normativa de creación, estableciéndose como:

**“La Caja Bancaria Estatal de Salud es un Ente Gestor de Seguridad Social a Corto Plazo que otorga prestaciones integrales de salud a su población protegida, a través de la prevención de enfermedades y promoción de la salud”.**

### 4.2.3. VALORES

Para la Caja Bancaria Estatal de Salud, los valores que justifican su razón de ser y las prestaciones integrales de salud son:

- ✓ **Respeto a las personas**
- ✓ **Transparencia**
- ✓ **Calidad**
- ✓ **Honestidad**
- ✓ **Equidad**
- ✓ **Solidaridad**
- ✓ **Calidez**
- ✓ **Responsabilidad**

- **Respeto a las personas:** Que permite reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos, es decir reconocer el valor propio y los derechos de los demás. El respeto exige un trato amable y cortés.
- **Equidad:** Como noción de justicia e igualdad social, reconociendo la imparcialidad en la atención a nuestros asegurados.
- **Transparencia:** En el manejo de nuestros recursos financieros y no financieros, generando confianza en la gestión pública de salud.
- **Solidaridad:** Apoyando incondicionalmente a la salud de nuestra población asegurada y velando por el bien común.
- **Calidad:** Los servicios que prestan los trabajadores de la Caja Bancaria Estatal de Salud a los asegurados se realiza bajo procesos óptimos de atención y mejoramiento continuo.
- **Calidez:** El personal de la CBES demuestra espíritu de buen trato y atención a la población asegurada.
- **Honestidad:** Los actos de los trabajadores de la CBES son realizados con rectitud, honradez y probidad, manteniendo una conducta intachable y honesta.
- **Responsabilidad:** Los trabajadores de la CBES son responsables en brindar atención con calidad y calidez a la población protegida, así como también en el desempeño de las funciones que cumplen.

### 4.3. DISEÑO DEL PLAN CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD

El Diseño del Plan de la Caja Bancaria Estatal de Salud, comprende la estructuración de los pilares, metas, resultados, objetivos estratégicos establecidos en la Agenda Patriótica del Bicentenario 2025, Plan de Desarrollo Económico Social (PDES) 2016-2020 y Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016-2020 Sector Salud con los Objetivos Estratégicos definidos en el presente Plan Estratégico Institucional, a continuación se presenta la identificación y la programación de acciones por resultado.

### 4.3.1. IDENTIFICACIÓN DE PILARES, METAS, RESULTADOS Y OBJETIVOS ESTRATEGICOS C.B.E.S.

PILAR	META	RESULTADO	OBJETIVO ESTRATEGICO PSDI	LINEA BASE	INDICADOR DE IMPACTO	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR DE PROCESO
Pilar 3: Salud, Educación y Deporte	Meta 1: Acceso universal al servicio de salud	Resultado 76: Se implementará el Servicio de Salud Universal	<b>Objetivo Estratégico 2:</b> <i>Se ha implementado el Sistema Único de Salud (SUS) familiar Comunitario Intercultural; tiene por objetivo efectivizar el acceso universal a Servicios de Salud integrales y de calidad sin costo en el punto de atención, para toda la población, en sus diferentes ciclos de vida y en igualdad de condiciones.</i>	23 Servicios Propios en La Paz (Clínica Modelo)	156% Incremento hasta el 2020 con Servicios de Salud propios a nivel nacional	Fortalecer los servicios de salud para brindar prestaciones integrales de salud a su población protegida, mediante la prevención de enfermedades y promoción de la salud, ampliando la capacidad resolutoria a través del reclutamiento y dotación de recursos humanos calificados, insumos oportunos, infraestructura adecuada para consulta externa y hospitalización, y equipamiento médico de última tecnología.	156% Incremento Servicios Propios de Salud por gestión a nivel nacional. (52% gestión 2018, 52% gestión 2019, 52% gestión 2020, acumulando un 156% servicios propios al final del periodo 2016-2020)
				1 Establecimiento de Salud (Clínica Modelo)	Policonsultorio CBES-La Paz funcionando con equipamiento moderno.	Incrementar la Infraestructura de la Caja Bancaria Estatal de Salud en el primer nivel de atención en salud	100% Avance Físico Financiero de Construcción Policonsultorio CBES La Paz (90% de Avance Físico y Financiero de Construcción y Equipamiento gestión 2018 y 10% gestión 2019).
Pilar 11: Soberanía y transparencia en la gestión pública	Meta 1: Gestión pública transparente, con servidores públicos éticos, competentes y comprometidos que luchan contra la corrupción.	Resultado 302: Se ha reducido significativamente la burocracia en los procesos y procedimientos de la administración pública con la integración de los sistemas del Estado y el uso de las tecnologías de información y comunicación.	<b>Objetivo Estratégico 9:</b> <i>Gestión Pública eficaz, eficiente y transparente; tiene como objetivo de fortalecer una gestión pública al servicio de la población caracterizada por la interculturalidad, transparencia, eficacia, eficiencia y que promueva la participación y el control social.</i>	La C.B.E.S. ha implementado los 8 Subsistemas de la Ley 1178. Se ha diseñado, desarrollado e implementado Sistemas de Información Institucionales.	100% Reglamentos Específicos actualizados, Reglamentos Internos, Manuales de Procesos y Procedimientos elaborados.	Desarrollar una gestión integrada administrativa, eficiente y transparente que permita la reducción en la burocracia institucional.	100% Reglamentos Específicos actualizados, Reglamentos Internos, Manuales de Procesos y Procedimientos elaborados por gestión (35% gestión 2018, 35% gestión 2019 y 30% gestión 2020, acumulando un 100% al final del periodo 2016-2020).
					Sistema de Información Integral de Gestión Administrativa Hospitalaria (SIIGAH) Implementado		80% de Implementación de los componentes del SIIGAH

### 4.3.2. PROGRAMACIÓN DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS POR RESULTADO

PILAR 3: Salud, Educación y Deporte									
META 1: Acceso universal al servicio de salud									
RESULTADO 76: Se implementará el Servicio de Salud Universal									
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	UNIDADES ORGANIZACIONAL	INDICADOR DE PROCESO	LÍNEA BASE	META	2016	2017	2018	2019	2020
Fortalecer los servicios de salud para brindar prestaciones integrales de salud a su población protegida, mediante la prevención de enfermedades y promoción de la salud, ampliando la capacidad resolutoria a través del reclutamiento y dotación de recursos humanos calificados, insumos oportunos, infraestructura adecuada para consulta externa y hospitalización, y equipamiento médico de última tecnología.	Dirección de Salud Servicios de Salud Central Servicios de Salud Regionales Dirección Administrativa Financiera	156% Incremento Servicios Propios de Salud por gestión a nivel nacional. (52% gestión 2018, 52% gestión 2019, 52% gestión 2020, acumulando un 156% servicios propios al final del periodo 2016-2020)	Se cuenta con 23 servicios propios en La Paz, en las Regionales los servicios de salud son contratados	Contar con 59 servicios de salud propios en las 8 Regionales para la Atención Primaria en salud	23	23	35	47	59
Incrementar la Infraestructura de la Caja Bancaria Estatal de Salud en el primer nivel de atención en salud	Dirección de Salud Servicios de Salud Central Dirección Administrativa Financiera	100% Avance Físico Financiero de Construcción Policonsultorio CBES La Paz (90% de Avance Físico y Financiero de Construcción y Equipamiento gestión 2018 y 10% gestión 2019).	Clinica Modelo	Contar con el Policonsultorio CBES La Paz.	1	1		2	
PILAR 11: Soberanía y transparencia en la gestión pública									
META 1: Gestión pública transparente, con servidores públicos éticos, competentes y comprometidos que luchan contra la corrupción.									
RESULTADO 302: Se ha reducido significativamente la burocracia en los procesos y procedimientos de la administración pública con la integración de los sistemas del Estado y el uso de las tecnologías de información y comunicación.									
Desarrollar una gestión integrada administrativa, eficiente y transparente que permita la reducción en la burocracia institucional.	Planificación Dirección Administrativa Financiera <b>Transparencia y Lucha contra la Corrupción</b>	100% Reglamentos Específicos actualizados, Reglamentos Internos, Manuales de Procesos y Procedimientos elaborados por gestión (35% gestión 2018, 35% gestión 2019 y 30% gestión 2020, acumulando un 100% al final del periodo 2016-2020).	La C.B.E.S. ha implementado los 8 Subsistemas de la Ley 1178. Se ha diseñado, desarrollado e implementado Sistemas de Información Institucionales.	Consolidar una gestión administrativa eficiente y transparente a través de la actualización de normativa vigente y el desarrollo del Sistema de Información Integral de Gestión Administrativa Hospitalaria.	0	0	3	3	2
		80% de Implementación de los componentes del SIIGAH			10%	15%	25%	15%	15%

### 4.3.3. TERRITORIALIZACIÓN DE ACCIONES

La Caja Bancaria Estatal de Salud, otorga prestaciones médico-sanitarias a su población protegida a nivel nacional, la cobertura de servicios de salud, de diagnóstico y tratamiento se disgrega por diferentes departamentos del país y municipios, en el siguiente cuadro se muestra la cantidad de población protegida por Regional:

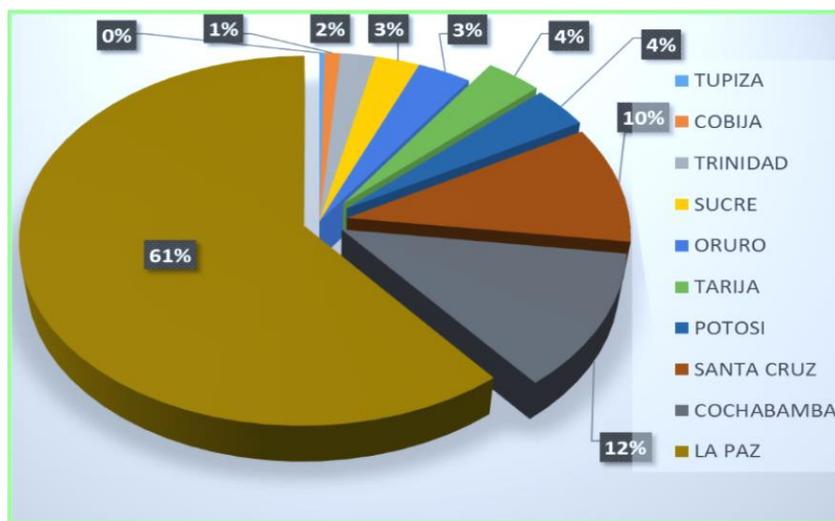
**CUADRO N° 7:  
POBLACIÓN PROTEGIDA POR REGIONALES**

REGIONALES	POBLACION
TUPIZA	50
COBIJA	147
TRINIDAD	335
SUCRE	422
ORURO	513
TARIJA	542
POTOSI	558
SANTA CRUZ	1,573
COCHABAMBA	1,847
LA PAZ	9,311
<b>TOTAL</b>	<b>15298</b>

FUENTE: Información elaborada por el Área de Afiliaciones CBES. 1er. Semestre 2017

En el siguiente gráfico se puede apreciar la composición porcentual de la población protegida por Regional de la Caja Bancaria Estatal de Salud, evidenciándose que la mayor concentración de población asegurada corresponde al Departamento de La Paz con un 61%.

**GRÁFICO N° 6: POBLACIÓN PROTEGIDA POR REGIONAL EN PORCENTAJE**



FUENTE: Información elaborada por el Área de Afiliaciones CBES. 1er. Semestre 2017

En el siguiente gráfico se puede observar la distribución de las Regionales a nivel nacional:

### GRÁFICO N° 7: DISTRIBUCIÓN DE REGIONALES A NIVEL NACIONAL



FUENTE: Información elaborada por Dirección de Salud.

Actualmente, la Caja Bancaria Estatal de Salud, no cuenta con infraestructura médica sanitaria propia en las diferentes Regionales, solamente se cuenta con la Clínica Modelo en la ciudad de La Paz; bajo esta situación y con el propósito de otorgar prestaciones de salud óptimas en el marco del Código de Seguridad Social y normativa anexa vigente, se ha contratado servicios de 94 médicos especialistas, subespecialistas y profesionales en salud, 7 contratos vigentes con Instituciones de Salud y 10 contratos con Centros para estudios especializados, que fortalecen los servicios en la ciudad de La Paz.

En las diferentes Regionales, se contrató en la gestión 2017 a 50 médicos especialistas y profesionales de salud, por otra parte, se cuenta con contratos vigentes con 16 Instituciones de Salud que brindan servicios de salud integrales a la población protegida. Respecto a la dispensación de medicamentos se tiene contrato con 8 Farmacias para las diferentes Regionales

#### 4.3.4. ARTICULACIÓN COMPETENCIAL

<b>PILAR 3: Salud, Educación y Deporte</b>					
<b>META 1: Acceso universal al servicio de salud</b>					
<b>RESULTADO 76: Se implementará el Servicio de Salud Universal</b>					
<b>OBJETIVOS ESTRATEGICOS</b>	<b>ENTIDADES TERRITORIALES</b>				
	<b>NIVEL CENTRAL</b>	<b>GAD</b>	<b>GAM</b>	<b>GAR</b>	<b>GIOC</b>
Fortalecer los servicios de salud para brindar prestaciones integrales de salud a su población protegida, mediante la prevención de enfermedades y promoción de la salud, ampliando la capacidad resolutoria a través del reclutamiento y dotación de recursos humanos calificados, insumos oportunos, infraestructura adecuada para consulta externa y hospitalización, y equipamiento médico de última tecnología.	(E) C.P.E. Art. 45., C.S.S., LEY 924, D.S. N° 4973, D.S. N° 9543, D.S. N° 21637, R.A. N° 03-012-89 Y D.S. N° 28631				
Incrementar la Infraestructura de la Caja Bancaria Estatal de Salud en el primer nivel de atención en salud	( E ) C.P.E. Art. 45., C.S.S., LEY 924, D.S. N° 4973, D.S. N° 9543, D.S. N° 21637, R.A. N° 03-012-89 Y D.S. N° 28631, R.M. N° 115 M.P.D.				
<b>PILAR 11: Soberanía y transparencia en la gestión pública</b>					
<b>META 1: Gestión pública transparente, con servidores públicos éticos, competentes y comprometidos que luchan contra la corrupción.</b>					
<b>RESULTADO 302: Se ha reducido significativamente la burocracia en los procesos y procedimientos de la administración pública con la integración de los sistemas del Estado y el uso de las tecnologías de información y comunicación.</b>					
Desarrollar una gestión integrada administrativa, eficiente y transparente que permita la reducción en la burocracia institucional	(C) LEY 1178, LEY 004, C.S.S. LEY N° 924, LEY 2042, LEY GENERAL DEL TRABAJO, LEY 974				

### 4.3.5. ROLES DE ACTORES

PILAR 3: Salud, Educación y Deporte					
META 1: Acceso universal al servicio de salud					
RESULTADO 76: Se implementará el Servicio de Salud Universal					
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTORES PRINCIPALES				
	UNIVERSIDADES	SECTOR PRIVADO	ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	ORGANIZACIONES SOCIAL COOPERATIVAS	OTROS ACTORES
Fortalecer los servicios de salud para brindar prestaciones integrales de salud a su población protegida, mediante la prevención de enfermedades y promoción de la salud, ampliando la capacidad resolutiva a través del reclutamiento y dotación de recursos humanos calificados, insumos oportunos, infraestructura adecuada para consulta externa y hospitalización, y equipamiento médico de última tecnología.	UMSA (SELADIS), HOSPITAL UNIVALLE	CLINICAS, HOSPITALES, SERVICIOS MEDICO ESPECIALIZADOS, SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO			HOSPITALES PUBLICOS DE CONVENIO A NIVEL NACIONAL
Incrementar la Infraestructura de la Caja Bancaria Estatal de Salud en el primer nivel de atención en salud					MINISTERIO DE SALUD, VIPFE, MEFP.
PILAR 11: Soberanía y transparencia en la gestión pública					
META 1: Gestión pública transparente, con servidores públicos éticos, competentes y comprometidos que luchan contra la corrupción.					
RESULTADO 302: Se ha reducido significativamente la burocracia en los procesos y procedimientos de la administración pública con la integración de los sistemas del Estado y el uso de las tecnologías de información y comunicación.					
Desarrollar una gestión integrada administrativa, eficiente y transparente que permita la reducción en la burocracia institucional	ESCUELA DE GESTION PUBLICA PLURINACIONAL, CENCAP				MEFP, Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, ASINSA, Contraloría General del Estado

#### 4.4. SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para verificar el grado de avance y cumplimiento de las acciones de mediano plazo del Plan Estratégico Institucional 2016-2020 de la Caja Bancaria Estatal de Salud, es pertinente desarrollar una herramienta que permita realizar un correcto seguimiento, monitoreo y evaluación a dichas acciones.

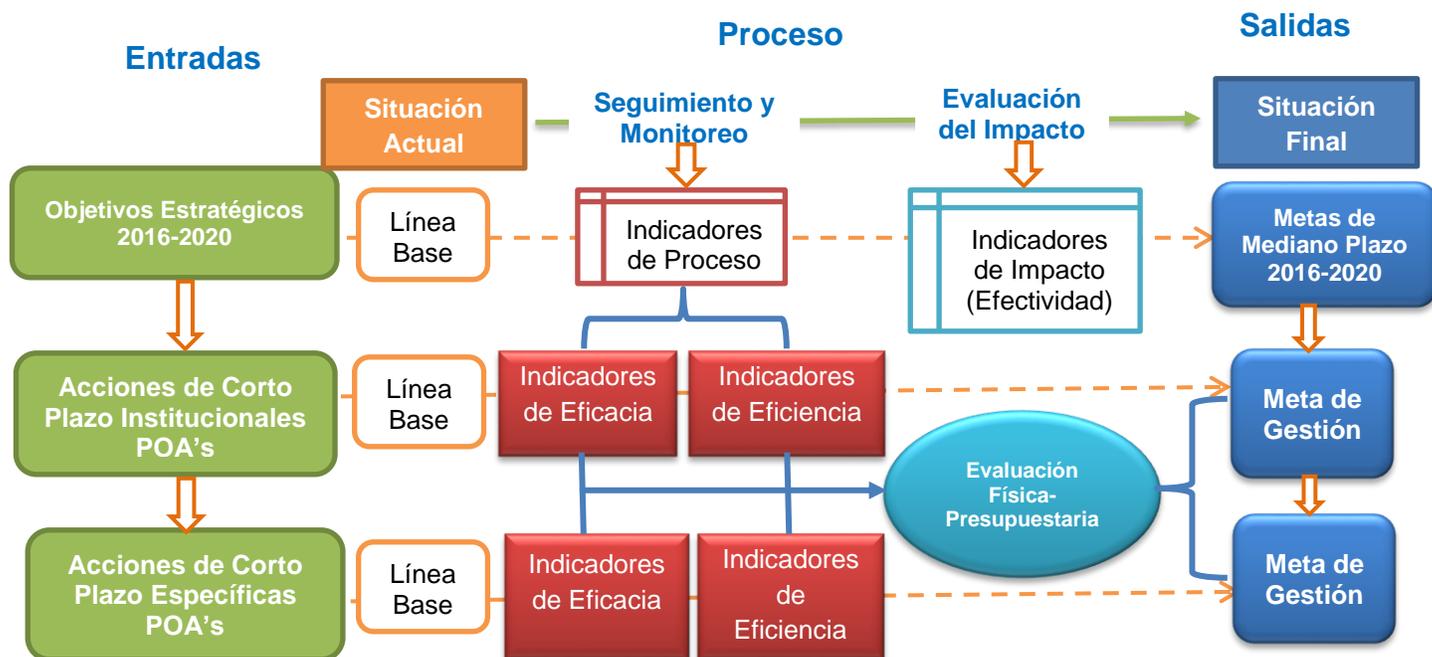
Esta herramienta permitirá identificar las medidas correctivas que permitan corregir las desviaciones en el cumplimiento de las acciones de mediano plazo, para lo cual se ha construido el **Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Planificación Institucional**, que medirá el grado de cumplimiento de las acciones de mediano plazo y la articulación con las acciones de corto plazo a través de los indicadores de proceso, impacto (efectividad), eficacia y eficiencia.

El Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Planificación Institucional permitirá medir la gestión por resultados de la Caja Bancaria Estatal de Salud en relación con su contribución a los pilares, metas y resultados de la Agenda Patriótica del Bicentenario 2025, Plan de Desarrollo Económico Social 2016-2020 y Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016-2020 Sector Salud.

Además, comprende una articulación entre los indicadores de impacto y proceso de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2016-2020 con los indicadores de eficacia y eficiencia de las acciones de corto plazo institucionales y específicas (de cada unidad funcional); es pertinente señalar que el indicador de eficiencia se relaciona con las categorías programáticas del Presupuesto de Gasto de cada gestión fiscal.

A continuación, se presenta el Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Planificación Institucional

#### Ilustración 4. Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Planificación Institucional



Fuente. Elaboración Propia. Planificación C.B.E.S.

Hasta que se pueda diseñar, programar e implementar el Software para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del POA de la Institución, el Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Planificación Institucional se desarrollará mediante la Matriz de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de Planificación Estratégica Operativa, que coadyuvará a medir el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos y las acciones de corto plazo institucionales y específicas en el periodo 2016-2020, a través de indicadores de impacto (efectividad), proceso (eficacia) y eficiencia, los resultados que deben reflejar estos indicadores son las variaciones en relación a la línea base y las metas establecidas, sea en porcentajes y su descripción cualitativo, esto con el propósito de obtener información oportuna para la toma de decisiones y de medidas correctivas que permitan encausar el logro de resultados.

La información de la Matriz, comprende la planificación estratégica en la cual ya están definidos los objetivos estratégicos, línea base, metas de mediano plazo e indicadores de impacto y proceso, para alimentar de información a dichos indicadores, se tomará los datos de la planificación operativa a través del grado de cumplimiento de las acciones de corto plazo institucionales y específicas de cada servicio de salud o unidad administrativa, a través de las metas cumplidas en cada gestión y principalmente de los indicadores de eficacia y eficiencia.

Para verificar la concordancia de la información en la Matriz de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Planificación Institucional, en primera instancia se

cuenta con la Planificación Estratégica Institucional, describiendo cada uno de los objetivos estratégicos a alcanzar en el periodo 2016-2020; se ha establecido la línea base que comprende la situación actual de la Institución en relación a los objetivos estratégicos; por otra parte se han definido las metas de mediano plazo a alcanzar hasta la gestión 2020 por cada objetivo estratégico, que representa el cambio de la situación actual (línea base); para medir el impacto y/o efectividad en el cumplimiento de los objetivos estratégicos, se han formulado los indicadores de impacto, es decir que, con este indicador se medirá los cambios que se esperan lograr al final del periodo 2016-2020; y por último se han establecido los indicadores de proceso que permitirá informar y monitorear el avance gradual en el cumplimiento de las metas y los objetivos estratégicos.

A partir de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2016-2020, se establecerán las acciones de corto plazo para cada gestión en los Planes Operativos Anuales hasta el 2020, dichas acciones deben estar debidamente articuladas para contribuir al logro de los objetivos estratégicos.

Una vez definidas las acciones de corto plazo por gestión, se deben identificar los indicadores de eficacia y eficiencia, que permitirán medir el grado de cumplimiento, y a la vez deben articularse principalmente con los indicadores de proceso, establecidos en la planificación estratégica institucional.

Como se puede advertir en la Ilustración 4, los indicadores de eficacia y eficiencia correspondientes a cada acción de corto plazo de los Planes Operativos Anuales, se vinculan con los indicadores de proceso de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Institucional, ya que con la información obtenida en cada gestión, significará el monitoreo gradual en el cumplimiento de las metas de mediano plazo, así como también coadyuvará para el establecimiento de las medidas correctivas y las decisiones a considerar que permitan el resultado final en el periodo 2016-2020.

Por otra parte, es preciso señalar que, con el indicador de eficiencia en relación a las acciones de corto plazo de los Planes Operativos Anuales, medirá el grado de ejecución del presupuesto anual, así como también del presupuesto plurianual 2016-2020, lo cual permitirá realizar un control sobre la ejecución de ambos presupuestos, y si amerita, considerar efectivizar algunas modificaciones con el propósito de incrementar y optimizar las ejecuciones del presupuesto de recursos, gasto e inversión pública.

El principal propósito de la Matriz de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Planificación Institucional, es que, bajo un enfoque sistémico, la retroalimentación de la información respecto a los resultados obtenidos por gestión y medidos a través de indicadores de eficacia y eficiencia, permitan el logro de los objetivos estratégicos y metas de mediano plazo del Plan Estratégico Institucional de la Caja Bancaria Estatal de Salud, dicho logro se medirá a través de los indicadores de impacto e indicadores de proceso.

A continuación se presenta la Matriz para el Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Planificación Institucional.



## **CAPÍTULO V.**

### **5. PRESUPUESTO PLURIANUAL 2016-2020**

Para la contribución a la Agenda Patriótica 2025, Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 y Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien 2016-2020 y el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidas en el presente Plan Estratégico Institucional, la Caja Bancaria Estatal de Salud ha elaborado el siguiente Presupuesto Plurianual 2016-2020, que se detalla a continuación.

#### **5.1. PRESUPUESTO PLURIANUAL DE RECURSOS**

El Presupuesto Plurianual de Recursos 2016-2020 de la Caja Bancaria Estatal de Salud, ha sido estimado en virtud a la tendencia del comportamiento histórico de los ingresos de anteriores gestiones, por concepto principalmente a las Contribuciones a la Seguridad Social de las empresas y entidades afiliadas.

En función al comportamiento histórico de los presupuestos de recursos de las gestiones 2015, 2016 y 2017, así como el anteproyecto de presupuesto 2018, se ha realizado una proyección de manera lineal y uniforme, considerando un incremento salarial del 7 % para la gestión 2019 y el 8 % para la gestión 2020, dichos porcentajes infieren directamente en el aporte patronal de los trabajadores y funcionarios de las Entidades y Empresas afiliadas a nuestro Ente Gestor de Seguridad Social a Corto Plazo.

Por otra parte, otras fuentes financieras de recursos en menor proporción para la Institución, corresponde al rubro Disminución y Cobro de Otros Activos Financieros, que deriva de la Disminución de Caja, posteriormente se encuentra el rubro de Incremento de Otros Pasivos y Aportes de Capital, consiguientemente el rubro Tasas, Derechos y Otros Ingresos, que corresponde a la captación de las multas por retraso en el pago de cotizaciones y otros ingresos no especificados y por último el rubro Venta de Bienes y Servicios de las Administraciones Públicas en las cuales se incluyen las Instituciones de Seguridad Social.

En virtud al párrafo anterior, los porcentajes del 7% y 8% también se aplicaron en los Grupos 12000 Venta de Bienes y Servicios de las Administraciones Públicas, 15000 Tasas, Derechos y Otros Ingresos y 17000 Contribuciones a la Seguridad Social.

Los Recursos Institucionales para el Presupuesto Plurianual 2016-2020, son financiados con fuente de financiamiento 20 Recursos Especificos y Organismo Financiador 230 Otros Recursos Especificos y otras fuentes y organismos financiadores de las contribuciones del sector público.

En el siguiente cuadro se detalla el Presupuesto Plurianual de Recursos por Rubros proyectados considerando un incremento salarial del 7 % para la gestión 2019 y el 8 % para la gestión 2020:

**CUADRO Nº 8:  
PRESUPUESTO PLURIANUAL DE RECURSOS POR RUBROS  
(EXPRESADO EN Bs.)**

GRUPO	DENOMINACIÓN	FTE. FIN.	ORG. FIN.	2016		2017		2018	2019	2020	TOTAL PPA 2016-2020
				PROG.	EJEC.	PROG.	EJEC.	PROG.	PROG.	PROG.	2020
12000	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	20	230	142,689	140,419	158,993	79,055	74,562	79,781	86,164	542,189
15000	TASAS, DERECHOS Y OTROS INGRESOS	20	230	247,136	303,356	136,947	184,043	169,778	181,662	196,195	931,719
17000	CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL	20	230	80,407,517	73,581,220	82,058,812	72,743,365	81,488,188	87,192,361	94,167,750	425,314,628
35000	DISMINUCION Y COBRO DE OTROS ACTIVOS FINANCIEROS	20	230	0	969,526	11,801,286	8,095,294	23,416,646	25,055,811	27,060,276	87,334,019
39000	INCREMENTO DE OTROS PASIVOS Y APORTES DE CAPITAL	20	230	3,333,341	0	5,461,109	3,530,875	6,573,436	7,033,577	7,596,263	29,997,725
<b>TOTAL</b>				<b>84,130,683</b>	<b>74,994,520</b>	<b>99,617,147</b>	<b>84,632,632</b>	<b>111,722,610</b>	<b>119,543,193</b>	<b>129,106,648</b>	<b>544,120,281</b>

Como se mencionó anteriormente en el acápite del Análisis Interno, el Crecimiento Económico Financiero de la Institución en las gestiones 2014 y 2015 fue fundamental, producto de la afiliación del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas y el Ministerio de Salud, lo cual influyó en el incremento de las contribuciones a la seguridad social y al Presupuesto de Recursos, por lo que al contar con mayor población protegida los aportes de las asegurados titulares, brindan una mayor proyección de ingresos hasta la gestión 2020, considerando que en cada gestión se da el incremento salarial que influye directamente en dichos aportes.

El Presupuesto Plurianual de Recursos en el periodo 2016-2020 alcanza a un monto de **Bs. 544.120.281,00**, que garantizarán la sostenibilidad presupuestaria para el logro y cumplimiento de los **objetivos estratégicos** y las **acciones y metas de mediano plazo institucionales** del Plan Estratégico Institucional y su contribución en la implementación de la Agenda Patriótica 2025, Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 y Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien 2016-2020 Sector Salud.

## 5.2. PRESUPUESTO PLURIANUAL DE GASTOS

La programación de gastos para el Presupuesto Plurianual de la Caja Bancaria Estatal de Salud, alcanza a un monto total de **Bs. 544.120.281,00**, mismo que se divide en Presupuesto de Gasto Corriente y Presupuesto de Inversión Pública.

Con relación al Presupuesto de Gastos proyectado, se obro de la misma forma que en el Proyecto de Recursos, proyectándose de manera lineal y uniforme 7 % para la gestión 2019 y el 8% para la gestión 2020, con excepción del Grupo 5000 Activos Financieros que enmarca a la Partida 57100 Incremento de Caja y Bancos que anualmente es determinado por el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

## 5.2.1. PRESUPUESTO PLURIANUAL DE GASTO CORRIENTE

El Presupuesto Plurianual de Gasto Corriente, se detalla en el siguiente cuadro:

**CUADRO N° 9:  
PRESUPUESTO PLURIANUAL DE GASTO CORRIENTE  
(EXPRESADO EN Bs.)**

GRUPO	CONCEPTO	FTE FIN	ORG. FIN	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL PPA 2016-2020
				PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	
	<b>FUNCIONAMIENTO/OPERACIONES</b>								
10000	Serv. Personales	20	230	14,303,631	17,195,263	23,669,465	25,326,328	27,352,434	107,847,120
20000	Servicios No Personales	20	230	21,275,409	19,604,251	31,306,370	33,497,816	36,177,641	141,861,487
30000	Materiales y Suministros	20	230	11,690,206	10,460,629	13,238,245	14,164,922	15,298,116	64,852,118
40000	Activos Reales	20	230	9,838,762	24,138,499	15,301,771	16,372,895	17,682,727	83,334,654
50000	Activos Financieros	20	230	9,911,608	10,056,691	0			19,968,299
60000	Servicios de la Deuda Pública	20	230	6,388,030	8,458,207	9,337,595	9,991,227	10,790,525	44,965,583
70000	Transferencias	20	230	4,422,413	4,513,235	4,481,850	4,795,580	5,179,226	23,392,303
80000	Impuestos	20	230	6,219	37,419	9,693	10,372	11,201	74,904
90000	Otros Gastos	20	230	6,294,405	5,152,953	14,377,621	15,384,054	16,614,779	57,823,812
<b>TOTAL</b>				<b>84,130,683</b>	<b>99,617,147</b>	<b>111,722,610</b>	<b>119,543,193</b>	<b>129,106,648</b>	<b>544,120,281</b>

El Presupuesto de Gasto Corriente para el periodo 2016-2020, respecto a los grupos presupuestarios contempla un mayor crecimiento en el grupo Servicios Personales y Servicios No Personales, esto debido a que como se mencionó anteriormente, el crecimiento de la población protegida demanda mayor atención en salud, derivando en la contratación de personal y compra de servicios médicos especializados a nivel nacional.

Por otra parte, el crecimiento en Activos Reales es moderado, para la adquisición de equipamiento médico y otros equipos para el fortalecimiento de los servicios de salud. También se ha tomado las provisiones necesarias para las transferencias de recursos al Ministerio de Salud y ASINSA, Pago de Beneficios Sociales y Devoluciones por concepto de incapacidad temporal.

## 5.2.2. PRESUPUESTO PLURIANUAL DE INVERSIÓN PÚBLICA

Para el Presupuesto Plurianual se ha programado en la categoría presupuestaria Servicios Hospitalarios, el Presupuesto de Inversión Pública por **Bs. 17,372,226.00**, para la continuidad del Proyecto de Inversión Construcción y Equipamiento Policonsultorio CBES – La Paz, mismo que se encuentra vigente en el Sistema de Información Sobre Inversiones (SISIN) del Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (VIPFE) con código: 0422-00001-00000.

A continuación, en el cuadro N° 10 se advierte el presupuesto de inversión pública programado para el periodo 2016-2020:

**CUADRO N° 10:  
PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA  
(EXPRESADO EN Bs.)**

PROG	DENOMINACION DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO	COD. SISIN	NOMBRE DEL PROYECTO DE INVERSION	FTE . FIN	ORG.FIN	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL PPA 2016-2020
						PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	
			INVERSION PUBLICA								
73	SERVICIOS HOSPITALARIOS	0422-00001	Proyecto 1	20	230	0	6,335,922	9,318,348	0	0	15,654,270
73	SERVICIOS HOSPITALARIOS	0422-00002	Proyecto 2	20	230	0	1,717,956	0	0	0	1,717,956
			Proyecto n								
<b>TOTAL</b>							<b>8,053,878</b>	<b>9,318,348</b>			<b>17,372,226</b>