

MISCELÁNEAS

HACIA UN NUEVO MODELO DE SALUD

Dr.HoracioToroOcampo*; Dr.ElíasRamonCorderoCuevas**; Lic.GuillermoAponteReyesOrtiz***

La situación de salud de Bolivia es pertinente analizarla a través de indicadores sensibles, entre los que focalizaremos a: **Mortalidad infantil** (último dato nacional) Según la región de las Américas, para 2022 la tasa fue de **20.44 por cada 1 000 nacidos vivos** — marcada reducción desde **54 por 1 000 en 2003**.

Mortalidad materna (razón) En 2020, la razón estimada fue 160.9 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

El gasto publico en salud, (como porcentaje del PIB y del gasto publico total) en el 2021 represento el 5.88 % del PIB y el 17,1% del gasto público total.

Prevalencia de factores de riesgo (sobrepeso/obesidad, tabaquismo). Según datos recientes referidos en perfil país: 65.1 % de adultos (≥ 15 años) tienen sobrepeso u obesidad (2022), y 11.3 % reportan consumo de tabaco (2023).

La cobertura del sistema público aumentó considerablemente: el SUS logró registrar a más de 8 millones de personas hasta 2025. Eso representa una fracción importante de la población — un avance en materia de acceso universal.

La salud materno-infantil mostró mejoras: elevada cobertura de partos en centros de salud, controles prenatales y posnatales, lo que contribuye a la reducción de mortalidad infantil y materna.

Sin embargo, aunque la mortalidad infantil ha disminuido mucho en las últimas décadas (tasa de 20.44 por 1.000 en 2022), **la razón de mortalidad materna sigue relativamente alta (160.9 por 100.000, según 2020)** — lo que indica desafíos en salud materna.

El aumento de factores de riesgo como sobrepeso/obesidad y el consumo de tabaco, muestran la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas, lo que implica nuevos retos para el sistema de salud.

No todos los indicadores tienen datos disponibles año por año; por ejemplo, la razón de mortalidad materna se cita para 2020 como último dato nacional oficial en el perfil país consultado.

Algunos datos sobre enfermedades específicas (no transmisibles, infecciosas) o factores de riesgo — riesgo cardiovascular, diabetes, etc. — aparecen de forma desagregada; no siempre hay continuidad de información pública reciente.

Las estadísticas vitales (nacimientos, defunciones, causas de muerte) dependen de registros que, según documentos técnicos, están siendo mejorados para corregir subregistro y garantizar calidad.

Pese a estos indicadores, a veces difícilmente verificables el SUS muestra desafíos persistentes y nuevas presiones a ser atendidas debido a:

- Presupuesto limitado frente a nuevas demandas: Expertos señalan que, aunque el SUS ha ampliado cobertura, el presupuesto estatal sigue siendo insuficiente para responder al cambio demográfico y epidemiológico del país y **los recursos no han sido oportunamente distribuidos a los niveles subnacionales**.
- Existe un aumento en enfermedades crónicas y no transmisibles, lo que requiere recursos constantes y especializados.
- Transición demográfica y mayor carga de enfermedades costosas: La población de Bolivia envejece, lo que junto con

* Ac. DAEN, Médico salubrista, especialidad en Ginecología Obstetricia, Viceministro de Salud, Representante OPS/OMS El Salvador, Representante OPS/OMS Brasilia Brasil, Coordinador Residente Naciones Unidas a.i. Brasilia, Consultor para la Epidemia H1N1 D.F. Mexico, escritor de 19 libros de medicina y salud Publica.

** Médico Salubrista, UMSA, Post Grado Preparación y Evaluación de Proyectos Sociales CEPAL Santiago de Chile, Curso de Calidad en Salud San José de Panama (Universidad de Liverpool), Curso de post Grado en Gestión y Planificación en Salud - UMSS, Banco Mundial; Escuela Técnica Boliviano Japones. - Actualmente jefe Unidad de Planificación Estratégica y RRII Ministerio de Salud y Deportes

*** Economista Universidad Católica Boliviana, especialidad en seguros en Suiza y España, perito de seguros en arbitraje, Consultor OPS - OMS, BM, BID, OIT, fue presidente Banco Central de Bolivia, Premio Internacional Natelie Massé de la Universidad de Paris.

cambios de alimentación y estilo de vida incrementa la prevalencia de enfermedades no transmisibles — más costosas y demandantes para el sistema.

- Desigualdades estructurales, acceso desigual en áreas rurales o remotas: En zonas alejadas o rurales puede persistir la falta de profesionales, centros bien equipados, medicamentos o acceso regular, lo cual limita la equidad real del sistema. Este riesgo se agrava en contextos de diversidad geográfica y desigual desarrollo.
- Problemas de ejecución en municipios: En algunos departamentos la ejecución del presupuesto fue parcial o ineficiente. Por ejemplo, se reportaron casos donde municipios no utilizaron fondos asignados, lo que afecta la calidad real de los servicios.

Nuevos retos epidemiológicos y necesidades de adaptación: Con la modernización de la vigilancia, el país apunta a detectar brotes tempranamente, pero eso requiere personal entrenado, redes de información funcionales y recursos para intervención rápida, algo que aún está en consolidación.

Por lo tanto, podemos manifestar que, si bien el sistema existe, hay grupos poblacionales que no son debidamente atendidos y la demanda crece especialmente por el aumento de personas en pobreza, envejecimiento, enfermedades crónicas, desigualdades territoriales crecientes, y eso pone presión al financiamiento, gestión y cobertura real.

En la percepción de la población, la salud en Bolivia y la asistencia sanitaria en general han tenido un penoso retroceso, mostrando instituciones de salud desmanteladas, sin capacidad para poder satisfacer la demanda, con sistemas de atención precarios, inoportunos, sin medicamentos e insumos. (PRECARIZACIÓN DEL SISTEMA)

En cuanto a la seguridad social a corto plazo, la situación institucional de la seguridad social en Bolivia se caracteriza por ser fragmentada, heterogénea y con problemas de coordinación, aunque también con algunos avances recientes.

PRINCIPIOS PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD

LA SALUD COMO ELEMENTO IMPORTANTE PARA EL DESARROLLO GLOBAL DEL PAÍS

Los sistemas de salud y los modelos de gestión sanitaria deben ser estructurados con una amplia visión:

- BIOMEDICA: donde se aplican el diagnóstico, tratamiento, curación y normalización.
- HOLISTICA. Porque considera aspectos físicos, mentales, espirituales y emocionales;
- SOCIAL: porque aborda los aspectos de las capacidades individuales de funcionar efectivamente en la sociedad;
- CULTURAL: el cómo se dan los procesos de adaptación a las diferentes manifestaciones culturales y sociales;
- POSITIVA, como la capacidad de disfrute de la vida para alcanzar el potencial personal de forma individual y colectiva;
- CRITICA: derecho humano que debe ser protegido y promovido por la sociedad y especialmente por la clase política.

A esto el autor (Horacio Toro) incluye la perspectiva de HUMANIZACIÓN, buscando la aplicación de los conceptos de la salud a los individuos como personas y no como cosas o simples números.

Estos pilares de acción y de enfoque, harán que las comunidades y las naciones transiten hacia buenos estados de salud. La importancia de buenos estados de salud de las personas y la buena salud de los pueblos se traduce en buenas políticas públicas, buenos y planificados programas de salud.

Con la visión de BUENA SALUD, es necesario establecer condiciones que aseguren una buena inversión para la salud por encima del 10 por ciento del PIB nacional, favoreciendo una atención médica de calidad, la reducción de los gastos para salud y favorece la salud de las personas.

BUENA SALUD, hay que establecer factores claves que nos lleven a ello:

- ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD: Garantizar acceso a servicios de salud, independiente de situación económica o social de las personas
- FINANCIAMIENTO SOSTENIBLE: Contar con financiamiento, justo y equitativo
- INFRAESTRUCTURA ADECUADA: Disponer de servicios en los cuatro niveles de atención, equipados y dotados de personal capacitado.
- PERSONAL CAPACITADO: Contar con personal capacitado y motivado, que aseguren la calidad de la atención.

- **TECNOLOGIA Y EQUIPAMIENTO:** Apropriados y accesibles para diagnóstico y tratamiento
- **GESTION DE LA CALIDAD:** Que garanticen la atención medica segura, efectiva y centrada en la persona.
- **INVESTIGACION Y DESARROLLO:** Mejorar la comprensión de las enfermedades y entender las realidades sanitarias individuales y colectivas
- **PARTICIPACION COMUNITARIA:** Inclusión de las personas o comunidades en la planificación y toma de decisiones sobre salud.

GOBERNANZA, GOBERNABILIDAD Y RECTORIA

GOBERNANZA es la forma en que se gobierna y coordina el sistema de salud, asegurando reglas claras, participación y orientación estratégica. La gobernanza se refiere a cómo se dirige, coordina y articula el sistema de salud

En un Ministerio de Salud, la gobernanza incluye

- Dirección estratégica del sistema de salud
- Articulación con todos los actores del sistema
- Marcos normativos y regulatorios
- Transparencia y rendición de cuentas
- Participación social (Consejos, Conferencias Control Social)

LA GOBERNABILIDAD es la capacidad efectiva del Ministerio para implementar, hacer cumplir y sostener sus decisiones y políticas

- Capacidad institucional
- Cohesión y estabilidad política
- Recursos disponibles
- Autoridad y legitimidad.
- Capacidad de gestión de crisis

RECTORIA del Ministerio de Salud es la función de conducción, dirección y regulación que ejerce el Estado sobre todo el sistema de salud.

- Conducción y liderazgo del sistema
- Regulación y normatividad
- Vigilancia y control
- Aseguramiento del acceso universal
- Gestión de la información en salud
- Articulación intersectorial
- Gestión de emergencias sanitarias

MODELO DE GESTIÓN

- Universal.
- Integrado.
- Conparticipación social genuina.
- Autónomo.
- Descentralizado
- Sin costo para la persona

SISTEMA BOLIVIANO DE SALUD

Se define constituir un cuerpo colegiado de Rectoría del Sector, que sea responsable de definir la Política Nacional de Salud y el Plan Nacional de desarrollo de la Salud, como componente fundamental del Plan Nacional de Desarrollo del Estado Boliviano.

CONSEJOS DE SALUD

Cada Consejo, dependiendo de su ámbito de acción responsabiliza a una Autoridad que operará las acciones y planes definidos en el Consejo Nacional, el Consejo Departamental, el Consejo Provincial y los Consejos Municipales de Salud.

CONSEJOS DE SALUD

RECTORIA

OPERADOR

AMBITO

CONSA	Ministra/o	Nacional
CONDES	Secretario Departamental de Salud	Departamental
COPROSA	Alcalde	Provincial
COMUSA	Secretario Municipal de Salud	Municipal
MEDICO DE AREA	EQUIPO DE SALUD	AREA DE SALUD

COMITÉ DE SALUD DEL ÁREA FUNCIONES

- Participar activamente del POA del Área para integrarse al POA municipal en el desarrollo local.
- Análisis de las características poblacionales.
- Deberá establecer el perfil laboral y las características productivas en su área.
- Conocer la distribución de la población.
- Efectuar un levantamiento diagnóstico Modulo de Información Básica (M.I.B).
- Organizará una sala situacional.
- Identificar a los agentes de la medicina tradicional y establecer coordinación de acciones

- Coordinar el desarrollo de los servicios extramurales de salud "COMUNITARIAS" para identificar localmente en cada hogar las necesidades de la población.
- Establecerá las características de los servicios de salud

Responsable de establecer los mecanismos permanentes de diálogos,

CONSEJO MUNICIPAL DE SALUD "COMUSA"

Presidido por el ALCALDE

Se complementa con los médicos de área, un representante de Consejo Departamental de Salud (CONDES), un representante de las Organizaciones Civiles del municipio; un representante de las instituciones del seguro social (donde existieran), un representante de otros gestores de salud (iglesias, ONGs, FF.AA.).

CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD "COPROSA"

COPROSA, nivel provincial, presidido por el Sub Gobernador, es responsable políticoyadministrativo de la salud en la provincia, se completa con los gerentes de red de los municipios, un representante de Consejo Departamental de Salud (**CONDES**)

El Nivel Operativo de gestión estará a cargo de un Gerente Provincial de Salud nombrado por Concurso de Méritos y examen de competencia por el COPROSA, con las siguientes funciones:

- El COPROSA es el responsable de coordinar con el Secretario Departamental de Salud, la organización y funcionamiento de las Redes Funcionales de Salud, dentro de su provincia
- El COPROSA, es el responsable de establecer los mecanismos permanentes de diálogos comunitarios provinciales y municipales, para la planificación del POA provincial
- El COPROSA y el Gerente Provincial de Salud, deben establecer los mecanismos de seguimiento de los POAs
- El COPROSA, es el responsable directo de la planificación y desarrollo de la CONFERENCIA PROVINCIAL DE SALUD, anualmente, así como del seguimiento de las conclusiones y recomendaciones.

CONSEJO DEPARTAMENTAL DE SALUD "CONDES"

"CONDES", dirigido por el director ejecutivo, que es designado por el Consejo Nacional de Salud de una terna propuesta en consenso por el Gobernador, la Asociación de Municipios del Departamento y el Rector de la Universidad

Pública y el presidente del Colegio Médico Departamental, mediante un proceso de concurso de méritos y examen de competencia.

El CONDES es un cuerpo colegiado de las principales instituciones departamentales, que tienen que ver con la formación de los recursos humanos en salud, la gestión de los servicios públicos de salud y de la seguridad social, del colegio médico departamental, de un representante de los otros Colegios Profesionales de Salud, un representante de las organizaciones no gubernamentales, un representante del subsector privado y un representante de la medicina tradicional del departamento.

El responsable ejecutivo de llevar a efecto las acciones del departamento es el secretario de Salud de la Gobernación

CONSEJO DEPARTAMENTAL DE SALUD "CONDES" FUNCIONES:

- Adecuar la política nacional de salud al ámbito de su departamento y definir la Política de Salud Departamental en el marco de la política nacional aprobada por el Consejo Nacional de Salud.
- Definir el Plan Departamental de Salud
- Organizar y ejecutar la Conferencia Departamental de Salud
- Conocer el perfil epidemiológico del Departamento.
- Consolidar el Sistema Departamental Integrado de Salud con todos los prestadores servicios.
- Dar seguimiento a la ejecución de las actividades de los directorios provinciales de Salud.
- Evaluar el desempeño de los POAs y de los Planes Estratégicos Provinciales.
- Promover la política de desarrollo de RRHH del Departamento.
- Establecer los mecanismos de inclusión de la medicina tradicional en el departamento

CONSEJO NACIONAL DE SALUD "CONSA"

- El Consejo Nacional de Salud "CONSA", es el responsable político de establecer a nivel del país la Política Nacional de Salud y será constituido por un DIRECTORIO NACIONAL formado por SIETE MIEMBROS MERITORIOS profesionales del área de la salud y seguridad social, con una duración en el cargo que supere la gestión del gobierno

y el MINISTRO DE SALUD, que lo preside.

- Además, será complementado con un cuerpo de expertos profesionales MIEMBROS O REPRESENTANTES de las principales instituciones académicas formadoras de recursos humanos para la salud; Colegios Médicos y de profesiones afines; Gerentes de niveles del Sistema Boliviano de Salud; de la medicina tradicional y de la población. Los miembros del DIRECTORIO NACIONAL del CONSA deberán tener una experiencia de 20 años o más en el ejercicio profesional. En casos excepcionales se podrá reconocer hasta cinco años de antigüedad
- Los Miembros o Representantes deberán ser acreditados y nominados por la institución a la que pertenecen Para poder ejercer funciones de Directorio o de Miembros dentro del CONSA
- El CONSA, estará presidido por el Ministro de Salud, quien es el responsable de la ejecución del Plan Nacional de Salud y constituido por un DIRECTORIO NACIONAL, nombrado por concurso de méritos y por MIEMBROS O REPRESENTANTES nacionales de las siguientes instancias del Estado:

CONFERENCIAS SANITARIAS DE SALUD

- El Sistema Boliviano de Salud SIBOSA, considera de importancia el diálogo entre las comunidades y los servicios de salud para tener una planificación compartida, consensuada y basada en la realidad sentida de las personas y familias.
- Para ello el SIBOSA ha definido que este intercambio entre oferta y demanda, entre servicios y comunidades, entre personal de salud y población debe de iniciarse en la célula del Sistema, que está constituido por las áreas de salud.
- Las Conferencias Sanitarias de Salud, cualquiera sea su ámbito de acción: municipal, provincial, departamental o nacional, reúnen de forma amplia a usuarios de los servicios de salud, trabajadores, prestadores y gestores del Sistema Boliviano de Salud, para discutir y reflexionar las condiciones de salud de la población

DIÁLOGOS DE ÁREA DE SALUD

- Se considera que en el espacio celular del SIBOSA que lo constituyen las áreas de salud, el equipo multidisciplinario de salud de

debe establecer de rutina los diálogos o conversatorios populares de salud con los diferentes actores gestores y receptores de la atención.

- Son reuniones con grupos de personas de la comunidad pueden organizarse a través de clubes de madres, centros de jóvenes y adolescentes, centros de adultos mayores, agentes de la medicina tradicional.
- Los diálogos deben identificar las necesidades de la población en salud y otras necesidades del desarrollo local
- Los diálogos deben concluir con una reunión anual del área de salud para evaluar los planes de salud definidos, identificar las dificultades para el cumplimiento de los objetivos y metas del plan

CONFERENCIA MUNICIPAL Y PROVINCIAL DE SALUD

Cada municipio debe establecer diálogos permanentes con la población del municipio a través de los grupos de personas reunidas en clubes, centros y agrupaciones comunitarias.

La Conferencia Municipal de Salud, se realizará una vez por año con participación del alcalde, el secretario Municipal de Salud, los Gerentes de Redes Funcionales de Salud, representantes de la comunidad, de la medicina tradicional.

Debe evaluar el Plan Municipal de Salud, identificar las barreras y los logros en la gestión y con las conclusiones preparar la retroalimentación a las áreas de salud y proponer necesidades y demandas al nivel provincial.

La Conferencia Municipal de Salud con sus conclusiones, debe reunirse una vez al año en lo que se denomina Conferencia Provincial de Salud. Este espacio es un espacio político técnico integrado por el COPROSA y los actores municipales de la provincia y donde se hace evaluación de todos los municipios con el Subgobernador

CONFERENCIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

La Conferencia Departamental de Salud, es un espacio de diálogo político y técnico que se debe realizar CADA DOS AÑOS, con presencia de los Alcaldes Municipales, Secretarios Municipales de salud, el CONDES y el COPROSA, representantes de la comunidad y de los gestores de salud del Departamento.

La Conferencia Departamental de Salud debe, con participación de todos los actores departamentales de salud, evaluar y dar

seguimiento a los POAS departamentales, valorando el alcance o no de los objetivos y metas del plan departamental.

Con base en las conclusiones deberá proponer e introducir los cambios que se requieran, y proponer al nivel nacional las necesidades y requerimientos de apoyo por el nivel nacional al nivel departamental.

CONFERENCIA NACIONAL DE SALUD

La Conferencia Nacional de Salud, es el máximo nivel de participación social, donde se desarrolla la evaluación de la Política Nacional de Salud.

La Conferencia Nacional de salud debe efectuarse cada cuatro años con participación del Directorio Nacional de Salud, el CONDES, el CODESA, COPROSA, COMUSA, y representantes nacionales de los diferentes subsectores de salud, comunidad y medicina tradicional.

Las conclusiones del diálogo nacional de salud deben identificar los alcances del Plan Nacional de Salud, la generación de nuevas políticas y programas para el país, y evaluar las condiciones sanitarias del país.

MODULACIÓN DEL FINANCIAMIENTO

COOPERACION EXTERNA PARA SALUD EN BOLIVIA EN EL CONTEXTO DE UN PAIS EN CRISIS SOCIAL Y ECONÓMICA

La cooperación externa para la salud es el conjunto de apoyos, recursos y acciones que proveen actores internacionales (países, organismos multilaterales, agencias de cooperación, ONGs globales, fundaciones, bancos de desarrollo, etc.)

En una de las más profundas crisis debe focalizarse en el reordenamiento del apoyo externo hacia un objetivo único, que es el desarrollo de la salud universal, con acceso equitativo para toda la población. (en un escenario autonómico)

El sistema sanitario que se propone, requiere como contraparte, un Sistema de Cooperación Externa oportuno, eficiente, eficaz y coordinado interagencialmente.

Para ello proponemos que en lugar de que cada agencia actúe por su cuenta, se coordinan entre ellas y con el Estado para evitar duplicación, mejorar el uso de recursos y lograr mayor impacto.

Contar con una Canasta común de donantes (Basket Funding), donde varios donantes aporten a un solo fondo para que el Ministerio de Salud lo administre.

SISTEMA AUTONÓMICO DE SALUD "SIAS"

Un país se organiza con autonomías regionales para lograr un equilibrio entre unidad nacional y diversidad territorial.

Semantiene un solo Estado, pero se distribuyen competencias y poderes a regiones, departamentos o municipios para gobernar mejor lo local.

RAZONES PRINCIPALES:

- Para acercar el gobierno a la población
- Para reconocer la diversidad territorial.
- Para mejorar la eficiencia del Estado
- Para promover el desarrollo regional.
- Para fortalecer la democracia
- Para garantizar estabilidad política en países diversos
- Porque es tendencia global

IMPACTO DE LAS AUTONOMÍAS REGIONALES EN LA SALUD

1. Mejoran la capacidad de respuesta local
2. Permiten mayor participación de la comunidad
3. Facilitan la integración con otros sectores
4. Pueden generar desigualdad si no hay coordinación
5. Requiere claridad en competencias
6. Favorece innovación y modelos propios
7. Fortalece o debilita los recursos humanos según la gestión
8. Cambia la forma de financiar la salud
9. Exige un sistema de referencia y contrarreferencia más articulado

FINANCIAMIENTO

El Ministerio de Salud y Deportes bajo los lineamientos de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización tiene la competencia exclusiva de generar la política de salud, que se traduce en el Plan Sectorial de Salud 2026 – 2030 y del que se derivan los Planes Departamentales y Planes Municipales quinquenales, denominados Planes estratégicos.

El sistema de salud en la perspectiva de la profundización de la descentralización hacia un sistema federalizado, tiene la responsabilidad de diseñar los planes con la asignación de diferentes fuentes de financiamiento bajo las directrices del 50/50.

- Mayor Eficiencia (Producir más productos o servicios con los mismos recursos),
- Mayor Eficacia (Lograr los objetivos y metas planteadas) y
- Mayor Valor Público (Generar un impacto positivo real en el bienestar de los ciudadanos).

La gestión de salud y el financiamiento público se deben descentralizar a las Gobernaciones y las Alcaldías.

El Estado central debe transferir el 50% de los impuestos a las Gobernaciones y Alcaldías también se debe transferir la competencia de ejecución.

La transferencia de financiación para garantizar la equidad, asignando los recursos con dos componentes a ser definidos en una norma legal, una parte en forma automática y otra parte según criterios de necesidad como la población ajustada por edad, dispersión geográfica, perfil epidemiológico y otros factores

Ambos componentes deben estar reflejados en presupuestos departamentales que deben estar elaborados por cada Gobernación, considerando los Planes y Presupuestos de Salud Municipales correspondiente a su jurisdicción.

El financiamiento en base a presupuestos y resultados es un modelo de gestión pública que busca orientar la asignación de recursos a la consecución de objetivos y resultados concretos, Su esencia radica en establecer un vínculo directo y medible entre el dinero gastado (el presupuesto) y los beneficios obtenidos (los resultados).

Para garantizar la universalidad, el modelo autonómico debe ser concurrente entre:

- El Modelo *Beveridge* conformado por el 50% Impuestos transferidos a Gobernaciones y Municipios
- El Modelo *Bismarck* que es el régimen

de corto plazo de la seguridad social en el ámbito territorial correspondiente que debe ser respetado pero sometido a una reingeniería

La cooperación externa que se debe alinear a los objetivos del país

Los Seguros de salud privados y los servicios de las entidades de prepago de servicios de salud que deben ser regulados y Los Gastos de Bolsillo que deben ser minimizados

La reingeniería de las entidades gestoras de la seguridad social a corto plazo debe encarar de manera integral el problema que se caracteriza por ser fragmentada, heterogénea y con problemas de coordinación

El Ministerio de Salud, debe requerir de los Organismos cooperantes acuerdos orientados a una cooperación integrada entre las diferentes agencias del Sistema de las Naciones Unidas y de los Cooperantes Bilaterales e Intergubernamentales.

Una cooperación externa interagencial coordinada entre varias agencias internacionales colaborara de forma organizada, bajo un liderazgo común y alineadas al ministerio de salud, para apoyar mejor y con mayor impacto.

Se debe implementar un Nuevo Modelo Económico basado en la Redistribución Fiscal 50/50 que responda al Plan de Gobierno que dice textualmente:

ESTRATEGIAS

- Racionalización, ordenamiento y transparencia del gasto público.
- Reasignación de los recursos públicos
- La Propuesta es plantear al Ministerio de Salud el diseño de una norma legal que establezca con precisión la transferencia de Derechos y Obligaciones (Recursos y competencias) orientadas a reordenar las dualidades del sistema.

REFERENCIAS

1. OPS/OMS. (2007). *La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*.
2. Laurell, A.C. (2016). *Sistemas universales de salud en América Latina*
3. H. Toro, Aponte, R. Cordero, J. Torres Goitia, *Sistema Boliviano de Salud, "Nuestra Salud, Por Todos y Para Todos"*, 2019.
4. *Ley Marco de Autonomías y Descentralización N° 031*
5. OPS/OMS. (2010). *Gestión de servicios de salud*.
6. OPS. (2014). *Fortalecimiento de la capacidad gerencial en los sistemas de salud*.