



# RESUMEN Y ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA DE SALUD DE BOLIVIA

Septiembre del 2012

Esta publicación se produjo para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID/Bolivia a través del Proyecto Sistemas de Salud 20/20 [Health Systems 20/20]. Fue preparada por Jonathan Davitte y Jordan Tuchman.

Sistemas de Salud 20/20 es el proyecto insignia de USAID para el fortalecimiento de sistemas de salud en todo el mundo. Al apoyar a los países a mejorar el financiamiento de la salud, la gobernabilidad, las operaciones y las capacidades institucionales, Sistemas de Salud 20/20 ayuda a eliminar barreras para la provisión y el uso de atención médica prioritaria, tales como servicios para el VIH/SIDA, tratamiento para la tuberculosis, servicios de salud reproductiva y atención de salud materno infantil.

## Septiembre del 2012

Para obtener copias adicionales de este informe, sírvase mandar un correo electrónico a [info@healthsystems2020.org](mailto:info@healthsystems2020.org) o visite nuestro sitio web en [www.healthsystems2020.org](http://www.healthsystems2020.org)

**Acuerdo de Cooperación No.:** GHS-A-00-06-00010-00

**Presentado a:** Marina Cárdenas  
Especialista en Asistencia para el Desarrollo  
Gerente de Proyectos de Salud  
USAID/Bolivia

Scott Stewart, AOTR  
División de Sistemas de Salud  
Oficina de Salud, Enfermedades Infecciosas y Nutrición  
Buró para la Salud Global  
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

**Cita recomendada:** Davitte, Jonathan y Jordan Tuchman. Septiembre del 2012. *Resumen y Análisis de los Indicadores Clave del Sistema de Salud de Bolivia*. Bethesda, MD: Proyecto Sistemas de Salud 20/20, Abt Associates Inc.



Abt Associates Inc. | 4550 Montgomery Avenue | Suite 800 North  
Bethesda, Maryland 20814 | Tel: 301.347.5000 | Fax: 301.913.9061  
| [www.saludsystems2020.org](http://www.saludsystems2020.org) | [www.abtassociates.com](http://www.abtassociates.com)

*En colaboración con:*

| Aga Khan Foundation | Bitrán y Asociados | BRAC University | Broad Branch Associates  
| Deloitte Consulting, LLP | Forum One Communications | RTI International  
| Training Resources Group | Facultad de Salud Pública y Medicina Tropical de la Universidad de Tulane

# RESUMEN Y ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA DE SALUD DE BOLIVIA

## **DESCARGO DE RESPONSABILIDAD**

Las opiniones que el autor expresa en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ni del Gobierno de los Estados Unidos.



# ÍNDICE

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Siglas</b> .....  | <b>vii</b>  |
| <b>Agradecimientos</b> .....   | <b>ix</b>   |
| <b>Resumen ejecutivo</b> .....                                       | <b>xi</b>   |
| <b>Métodos</b> .....   | <b>xiii</b> |
| <b>1. Indicadores demográficos, de desarrollo y mortalidad</b> ..... | <b>1</b>    |
| <b>2. Análisis del sistema de salud</b> .....                        | <b>7</b>    |
| 2.1 Liderazgo y gobernabilidad.....                                  | 7           |
| 2.2 Financiamiento de la salud.....                                  | 12          |
| 2.3 Provisión de servicios.....                                      | 19          |
| 2.4 Fuerza laboral de la salud.....                                  | 24          |
| 2.5 Productos médicos, vacunas y tecnologías.....                    | 25          |
| 2.6 Información de salud.....  | 31          |
| <b>Anexo A: Listas de clasificación regional y de ingreso</b> .....  | <b>33</b>   |
| <b>Anexo B: Citas</b> .....  | <b>35</b>   |

## LISTA DE CUADROS

|  |    |
|--|----|
| Cuadro 1. Indicadores demográficos y de desarrollo .....                       | 1  |
| Cuadro 2. Indicadores de mortalidad.....                                       | 4  |
| Cuadro 3. Indicadores de liderazgo y gobernabilidad.....                       | 8  |
| Cuadro 4. Descripciones de los indicadores de liderazgo y gobernabilidad ..... | 8  |
| Cuadro 5. Indicadores de financiamiento de la salud .....                      | 13 |
| Cuadro 6. Indicadores de la provisión de servicios .....                       | 19 |
| Cuadro 7. Indicadores de la fuerza laboral de la salud.....                    | 24 |
| Cuadro 8. Productos médicos, vacunas y tecnologías.....                        | 26 |

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. Crecimiento de la población, % anual 1990-2010.....                                     | 2  |
| Figura 2. Población rural y urbana como % de la población total 2006-2010 .....                   | 3  |
| Figura 3. Coeficiente de la mortalidad materna (CMM) por 100.000 Nacimientos vivos 1990-2008..... | 4  |
| Figura 4. Tasa de mortalidad– Infantes, por 1.000 nacimientos vivos 1990-2010 .....               | 5  |
| Figura 5. Tasa de mortalidad– niños menores de 5 años, por 1.000 1990-2010 .....                  | 5  |
| Figura 6. Control de la corrupción – punto estimado 2003-2010 .....                               | 9  |
| Figura 7. Eficacia del gobierno – punto estimado 2003-2010 .....                                  | 10 |

|   |    |
|---|----|
| Figura 8. Estabilidad política– punto estimado 2003-2010 .....  | 10 |
| Figura 9. Calidad regulatoria – punto estimado 2003-2010 .....  | 11 |
| Figura 10. Estado de derecho – punto estimado 2003-2010 .....   | 11 |
| Figura 11. Voz y rendición de cuentas – punto estimado 2003-2010.....   | 12 |
| Figura 12. Gasto Total en Salud (GTS) como % del PIB y<br>% de crecimiento anual del PIB per cápita 1995-2009 .....                               | 14 |
| Figura 13. Gasto Total en Salud per cápita a la tasa de cambio<br>promedio (US\$) 1995-2009 .....   | 15 |
| Figura 14. Gasto Total en Salud (GTS) per cápita a la tasa de cambio<br>promedio para Países con IMB de LAC 2009 .....                            | 16 |
| Figura 15. Gasto General del Gobierno en Salud, % del Gasto<br>Total del Gobierno 2007-2009.....  | 17 |
| Figura 16. Gasto del Gobierno y Privado en Salud, % del<br>Gasto Total en Salud (GTS) .....   | 17 |
| Figura 17. Recursos externos para la salud, % del Gasto Total<br>de Salud 1995-2009 .....   | 18 |
| Figura 18. Indicadores de Provisión de Servicios de Salud Maternos para<br>Bolivia, la Región LAC y los Países con IMB *.....                     | 21 |
| Figura 19. Indicadores de Provisión de Servicios de Salud de Infantes y<br>Niños para Bolivia, la Región LAC y los Países con IMB *.....          | 22 |
| Figura 20. Indicadores de Provisión de Servicios de Salud para el VIH<br>para Bolivia, la Región LAC y los Países con IMB * .....                 | 23 |
| Figura 21. Densidad de Trabajadores de Salud por población de<br>10.000 para Bolivia en 2001 y Promedios Regional de<br>LAC y Grupo de IMB* ..... | 25 |
| Figura 22. Gasto Total en Medicamentos (GTM) como Porcentaje<br>del Gasto Total en Salud (GTS) 2006 .....   | 26 |
| Figura 23. Gasto en Fármacos per cápita (US\$) a la tasa de cambio<br>promedio 2006 .....   | 27 |
| Figura 24. Gasto Total en Medicamentos (GTM) per cápita (US\$)<br>a la tasa de cambio promedio 1995-2006 .....                                    | 28 |
| Figura 25. Gasto Total en Medicamentos (GTM) como porcentaje<br>del Gasto Total en Salud (GTS) 1995-2006.....                                     | 28 |
| Figura 26. Gasto Total en Medicamentos (GTM) per cápita<br>(US\$) a la tasa de cambio promedio 1995-2006 .....                                    | 29 |
| Figura 27. Crecimiento del Gasto en Medicamentos per cápita<br>(US\$) a la tasa de cambio promedio 1995-2006 .....                                | 30 |
| Figura 28. Gasto Público per cápita (US\$) 1995-2006.....   | 31 |
| Figura 29. Gasto Privado en Medicamentos per cápita (US\$)<br>1995-2006 .....   | 31 |

# SIGLAS

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>APN</b>       | Atención prenatal  |
| <b>BM-GI</b>     | Indicadores de Gobernabilidad del Banco Mundial  |
| <b>CMM</b>       | Coeficiente de mortalidad materna  |
| <b>CNS</b>       | Cuentas Nacionales de Salud  |
| <b>ENDSA</b>     | Encuesta Nacional de Demografía y Salud  |
| <b>HSB</b>       | Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres   |
| <b>IMB</b>       | Ingresos medios-bajos  |
| <b>IMD</b>       | Indicadores Mundiales de Desarrollo  |
| <b>IRA</b>       | Infección respiratoria aguda   |
| <b>LAC</b>       | Región de América Latina y el Caribe   |
| <b>OMS</b>       | Organización Mundial de la Salud   |
| <b>OMS-GHO</b>   | Organización Mundial de la Salud, Observatorio Global de la Salud  |
| <b>OMS-TUAPR</b> | Organización Mundial de la Salud, Respuesta Global del VIH/SIDA: Actualización de la Epidemia y Avance del Sector Salud hacia el Acceso Universal, Informe de Avance |
| <b>OMS-WMS</b>   | Organización Mundial de la Salud, la Situación Mundial de los Medicamentos   |
| <b>PIB</b>       | Producto Interno Bruto   |
| <b>SIS</b>       | Sistemas de Información de Salud   |
| <b>SRO</b>       | Sales de Rehidratación Oral  |
| <b>GTS</b>       | Gasto Total en Salud   |
| <b>GTM</b>       | Gasto Total en Medicamentos  |
| <b>TARV</b>      | Terapia Antirretroviral  |
| <b>UNICEF</b>    | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia  |



# AGRADECIMIENTOS

Health Systems 20/20 [Sistemas de Salud 20/20] agradece encarecidamente el apoyo recibido de USAID/Bolivia. En especial, el equipo quisiera agradecer a la Lic. Marina Cárdenas, nuestra Gerente de Proyecto de Sistemas de Salud 20/20 en USAID/Bolivia por su ayuda a lo largo del proceso de desarrollo de este documento.



# RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento ofrece una breve perspectiva de la situación actual del sistema de salud de Bolivia mediante la recopilación, el resumen y el análisis de indicadores a disposición del público, recopilados de múltiples fuentes de datos internacionales. La sección inicial de este documento se concentra en los indicadores demográficos, de mortalidad y de desarrollo de Bolivia, seguida de un análisis más detallado y enfocado de los seis bloques de construcción del sistema de salud, siguiendo el modelo del Marco para la Acción de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007).

El sistema de salud de Bolivia ha mostrado un avance significativo en los últimos veinte años. Ha habido una mejora marcada en todos los indicadores para liderazgo y gobernabilidad, financiamiento de la salud, provisión de servicios, fuerza de trabajo de salud y productos médicos, vacunas y tecnologías. Las tasas de mortalidad materna, de infantes y niños han bajado continuamente desde 1990 (Banco Mundial, 2011a). Además, el análisis muestra congruentemente valores mayores para los indicadores del sistema de salud de Bolivia cuando se comparan con los valores promedio para otros países de ingresos medios-bajos.

La calidad de la gobernabilidad general en un país afecta de manera directa el entorno en que opera el sistema de salud y la capacidad de los funcionarios gubernamentales de salud para ejercer sus responsabilidades. En el área de Liderazgo y Gobernabilidad, Bolivia ha hecho progreso notable en el control de la corrupción, estabilidad política y voz y rendición de cuentas (Banco Mundial, 2011b).

El financiamiento de la salud es un componente crítico del sistema de salud de cualquier país. Aunque el producto nacional bruto per cápita de Bolivia ha aumentado en los últimos veinte años, el gasto total en salud por cápita se ha mantenido bastante constante, lo que sugiere que a pesar del crecimiento económico general, no se han asignado recursos adicionales para apoyar un mayor gasto en salud (OMS, 2011a). Además, Bolivia depende más de recursos externos para la salud que el país promedio de América Latina y el Caribe y el país promedio de ingresos medios-bajos.

En su conjunto, Bolivia informa valores mayores o iguales en comparación con otros países de ingresos medios-bajos a lo largo de los indicadores de provisión de servicios y fuerza laboral de salud (Banco Mundial, 2011a; ENDSA, 2009; UNICEF, 2011; OMS, 2011a; OMS, 2011b). Los promedios regionales se mantienen marcadamente más altos que los valores informados para Bolivia, con unas cuantas excepciones, tanto para la provisión de servicios y la fuerza laboral de salud.

La gestión cuidadosa de los medicamentos está directamente relacionada con la capacidad de un país de abordar preocupaciones de salud pública. El gasto en medicamentos para Bolivia es considerablemente menor que otros países de ingresos medios-bajos en la Región de América Latina y el Caribe (OMS, 2011c). El gasto total en medicamentos por cápita es más de tres veces mayor para estos países similares cuando se comparan con Bolivia.

Bolivia reporta valores bajos en varios indicadores cuando se compara con los promedios regionales de América Latina y el Caribe. Un gran número de los países en esta región son países de ingresos medios-altos o altos ingresos. Estos países tienen mayores recursos disponibles para apoyar sus sistemas de salud y en consecuencia, exhiben mejores resultados de sistemas de salud. El análisis muestra que otros países de ingresos medios-bajos en la Región de América Latina y el Caribe superan a Bolivia en algunas áreas de los sistemas de salud.

Aunque se ha logrado avances notables en los últimos años en el desempeño del sistema de salud de Bolivia, un número de desafíos requerirán esfuerzos focalizados para promover mejoras adicionales.



# MÉTODOS

La perspectiva general y el análisis del sistema de salud de Bolivia que se presentan en el presente informe se realizó mediante la recopilación, el resumen y el análisis de los indicadores del sistema de salud y relacionados de varias fuentes de datos internacionales a disposición del público. Las fuentes de datos que se consultaron para el presente informe son: la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) del Banco Mundial, UNICEF y UNESCO.

Las fuentes que se utilizaron para este informe emplean diversas metodologías para calcular y/o estimar los valores de los indicadores. Los Indicadores Mundiales de Desarrollo (IMD) del Banco Mundial, por ejemplo, dependen mucho de estadísticas producidas por autoridades y entidades nacionales (Banco Mundial, 2011a). Las diferencias en los métodos y convenciones que usan los recaudadores principales de datos – usualmente entidades nacionales de estadística, bancos centrales y servicios de aduanas, y por organizaciones internacionales que recopilan las estadísticas pueden generar discrepancias importantes en el tiempo, tanto dentro de los países como entre ellos. Las demoras en la notificación de los datos y el uso de datos de encuestas más antiguas como la base de los estimados actuales pueden comprometer aún más la calidad de los datos informados. Para abordar la variabilidad en la notificación a lo largo del tiempo, el Banco Mundial usa métodos estadísticos estandarizados para estimar los agregados y las tasas de crecimiento. De manera específica, se usan tres métodos principales para calcular las tasas de crecimiento: mínimos cuadrados, extremo exponencial y extremo geométrico. La estandarización de los métodos estadísticos entre los países ayuda a asegurar que los estimados sean comparables entre los países.

Las ENDSA son encuestas de hogares nacionalmente representativas que recaudan datos sobre una amplia gama de indicadores de evaluación de monitoreo e impacto en las áreas de población, salud y nutrición (ENDSA, 2009). Las encuestas toman un promedio de 18 a 20 meses para completarse. Como tales, las encuestas ENDSA normalmente se llevan a cabo cada 10 años para la mayoría de los países. Las brechas de tiempo grandes entre las ENDSA de un país a otro hacen que la comparación entre los países sea desafiante, comparar valores de una ENDSA de 2004 en un país con una ENDSA de 2010 en otro ofrece un valor limitado.

A fin de examinar la situación actual de Bolivia en términos del desempeño de los sistemas de salud así como también el avance en los últimos años, los IMD ofrecen un vehículo más apropiado para hacer comparaciones. Sin embargo, se presentan los datos de las ENDSA en el informe según sean apropiados. Los promedios ponderados de población para los países regionales y los países pares de grupo de ingresos de Bolivia se calcularon y se presentan en el informe para comparación para todas las fuentes, con la excepción de los datos de las ENDSA. Los datos de las ENDSA se presentan para los años que se informaron y no se utilizó para crear promedios regionales ni de grupo de ingresos.



# I. INDICADORES DEMOGRÁFICOS, DE DESARROLLO Y DE MORTALIDAD

El Estado Plurinacional de Bolivia es un país mediterráneo en Sudamérica central. Limita con el Brasil por el norte y el este, el Paraguay y la Argentina por el sur, con Chile por el sudoeste y con el Perú por el oeste. Con un Producto Interno Bruto (PIB) per cápita (en US\$ constantes del 2000) de **\$1.233**, Bolivia se encuentra clasificada a nivel global como un país con ingreso medio-bajo (IMB) de acuerdo con las clasificaciones económicas del Banco Mundial. Además, Bolivia está categorizada por el Banco Mundial como miembro de la región de América Latina y el Caribe (LAC).

El Cuadro I provee valores de los indicadores demográficos y de desarrollo para Bolivia así como también para la región LAC y el grupo económico IMB. Para fines del presente informe, solamente los países en desarrollo de la región LAC están incluidos en los cálculos del promedio regional de LAC. La lista de países tanto para la región LAC y el grupo económico IMB se puede encontrar en el Apéndice I. Los promedios de LAC e IMB son ponderados por población.

**CUADRO I. INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y DE DESARROLLO**

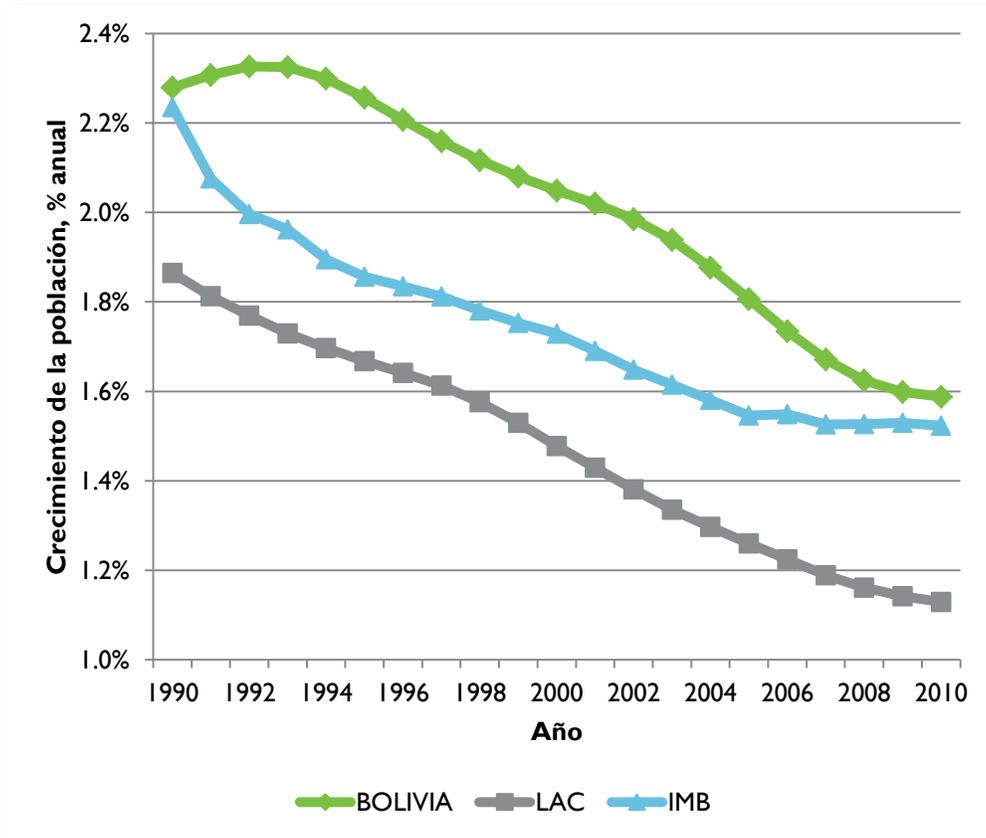
| Indicador  | Bolivia   | LAC*  | IMB** | Año  | Fuente   |
|--|-----------|-------|-------|------|----------|
| Población, Total   | 9.929.849 |       |       |      | IMD-2011 |
| Crecimiento de la población, % anual                             | 1,6       | 1,1   | 1,5   | 2010 | IMD-2011 |
| Población de 0-14 años de edad, % de la población total          | 36,1      | 28    | 32,1  | 2010 | IMD-2011 |
| Población de 65 años y más, % de la población total              | 4,7       | 6,8   | 4,9   | 2010 | IMD-2011 |
| Expectativa de vida al nacimiento, total (años)                  | 66        | 73,9  | 65    | 2009 | IMD-2011 |
| Población rural, % de la población total                         | 33,5      | 20,7  | 60,4  | 2010 | IMD-2011 |
| Población urbana, % de la población total                        | 66,5      | 79,3  | 39,6  | 2010 | IMD-2011 |
| Tasa de fertilidad - Total, nacimientos por mujer                | 3,4       | 2,3   | 3     | 2009 | IMD-2011 |
| Tasa de fertilidad – Total, nacimientos por mujer                | 3,5       | -     | -     | 2008 | ENDSA    |
| Crecimiento del PIB, Anual %                                     | 4,1       | 6,2   | 6,9   | 2010 | IMD-2011 |
| PIB per cápita - US\$ de 2000 constantes                         | 1.232,7   | 4.889 | 916,5 | 2010 | IMD-2011 |
| PIB crecimiento per cápita (% anual)                             | 2,5       | 5     | 5,3   | 2010 | IMD-2011 |
| Índice GINI  | 56,3      | -     | -     | 2008 | IMD-2011 |
| Tasa de alfabetismo, % de personas de 15 años y más              | 90,7      | 91,1  | 70,6  | 2009 | IMD-2011 |
| Fuentes de agua potable mejoradas, % de la población que usa     | 86        | 93,4  | 84,3  | 2008 | IMD-2011 |
| Instalaciones de desagüe mejoradas, % de la población con acceso | 25        | 79,4  | 45,4  | 2008 | IMD-2011 |

\*Valor promedio para América Latina y el Caribe, ponderado por población, incluyendo solamente a los países en desarrollo.

\*\* Valor promedio para países con ingreso medio-bajo, ponderado por población.

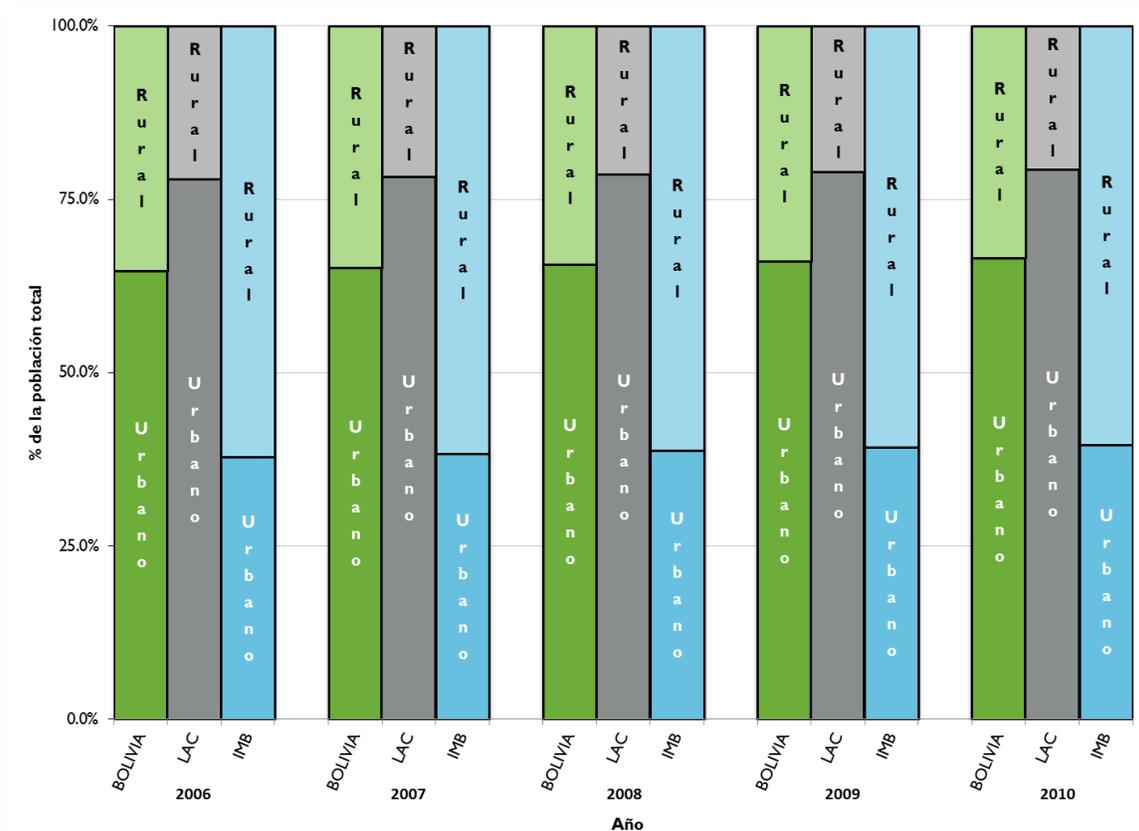
La población actual de Bolivia es de aproximadamente 10 millones de habitantes; creciendo a una tasa anual estimada de 1,6 por ciento. El Cuadro I muestra muchas diferencias notables entre Bolivia y los promedios de los países IMB y LAC para un número de indicadores. El crecimiento anual de la población de Bolivia es 0,5 por ciento más alto que el promedio regional de LAC. Como se muestra en la Figura I, aunque el crecimiento de la población de Bolivia ha estado bajando desde 1990, se ha mantenido más alto que los países de LAC regional y otros países con economías IMB.

**FIGURA I. CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN, % ANUAL 1990-2010**



Bolivia tiene una población rural mucho más grande en comparación con otros países de LAC, 33,5 por ciento de la población total frente al 20,7 por ciento, respectivamente. Sin embargo, la población rural de Bolivia es casi la mitad del tamaño promedio de otras economías IMB: 33,5 por ciento de la población total para Bolivia frente al 60,4 por ciento para los países con IMB. La Figura 2 muestra la población total (urbana frente a la rural) para Bolivia, los países en la región y los países con IMB de 2006 a 2010.

**FIGURA 2. POBLACIÓN RURAL Y URBANA COMO % DE LA POBLACIÓN TOTAL 2006-2010**



Otros indicadores de desarrollo muestran tendencias similares. Bolivia tiene menores valores que los promedios regionales de LAC para la expectativa de vida al nacimiento, la tasa de alfabetismo de adultos, el porcentaje de la población que usa fuentes de agua potable mejoradas y para el porcentaje de la población con acceso a instalaciones de desagüe mejoradas. Sin embargo, Bolivia muestra valores casi equivalentes o mayores que otros países con IMB para la expectativa de vida al nacimiento, la tasa de alfabetismo de adultos y el porcentaje de la población que usa fuentes de agua potable mejoradas. Los datos para Bolivia informan que solamente el 25 por ciento de la población tiene acceso a instalaciones de desagüe mejoradas. Esto es significativamente menor que el promedio regional de LAC del 79,4 por ciento y del promedio del grupo de ingreso IMB de 45,4 por ciento.

El índice GINI mide el grado en el que la distribución de ingresos entre las personas o los hogares dentro de una economía se desvía de una distribución perfectamente igual (Banco Mundial, 2012). Un índice GINI de 0 representa igualdad perfecta, mientras que un índice de 100 implica desigualdad perfecta. El índice GINI de Bolivia ha estado declinando lentamente desde el año 2000: de 62,8 en 2000 a 56,3 en 2008. Este declive se puede interpretar que significa que la distribución del ingreso en Bolivia se está volviendo lentamente más equitativa con el tiempo.

El Cuadro 2 muestra los indicadores de mortalidad para Bolivia así como también para los promedios regionales de LAC y las economías con IMB. Bolivia informa valores más altos de mortalidad que el promedio regional de LAC para la mortalidad materna, de niños menores de 5 años de edad y para infantes. No obstante, las tasas de mortalidad son mejores para estos mismos tres grupos que los promedios de comparación para otros países con IMB. Las tasas de mortalidad han estado bajando para todos los tres grupos desde 1990. La Figura 3, Figura 4 y Figura 5 muestran estas tasas bajando a lo largo del tiempo para Bolivia, así como también para los grupos regional y económico de comparación.

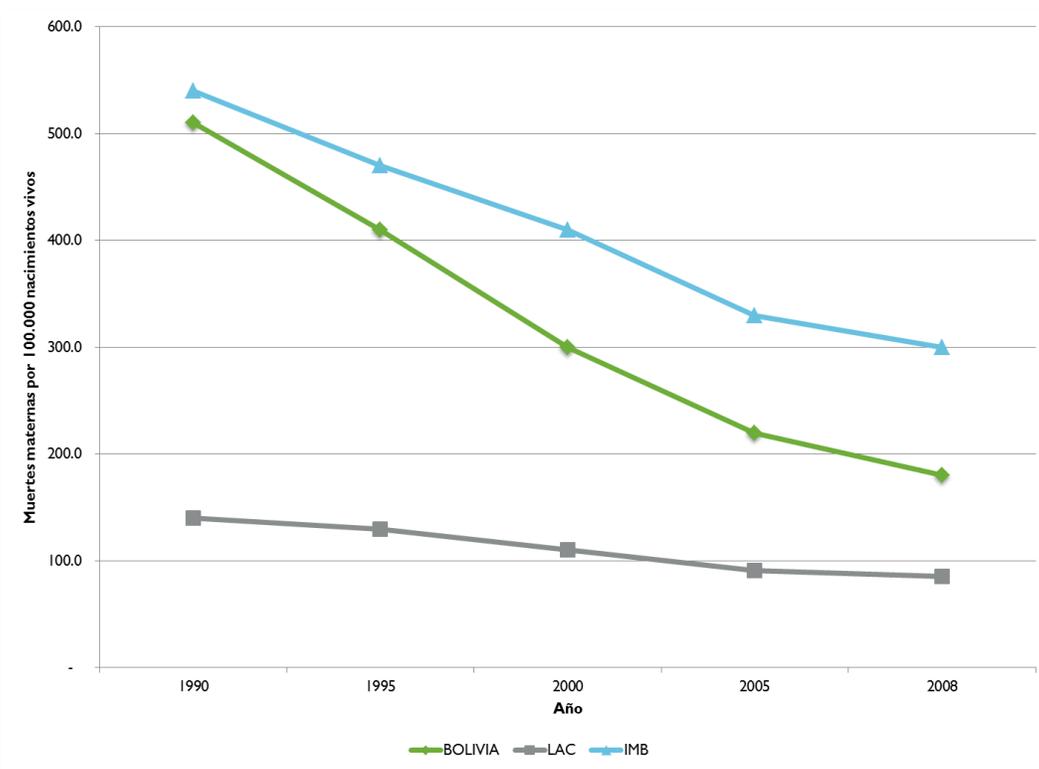
**CUADRO 2. INDICADORES DE MORTALIDAD**

| Indicador   | Bolivia | LAC* | IMB** | Año  | Fuente   |
|---|---------|------|-------|------|----------|
| Coefficiente de mortalidad materna (CMM), por 100.000 nacimientos vivos | 180     | 85,5 | 300   | 2008 | IMD-2011 |
| Tasa de mortalidad- niños menores de 5 años, por 1.000                  | 54,2    | 23,3 | 69,4  | 2010 | IMD-2011 |
| Tasa de mortalidad- niños menores de 5 años, por 1.000                  | 63,0    | -    | -     | 2008 | ENDSA    |
| Tasa de mortalidad- infantes, por 1.000 nacimientos vivos               | 41,7    | 18,1 | 50,3  | 2010 | IMD-2011 |
| Tasa de mortalidad- infantes, por 1.000 nacimientos vivos               | 50,0    | -    | -     | 2008 | ENDSA    |

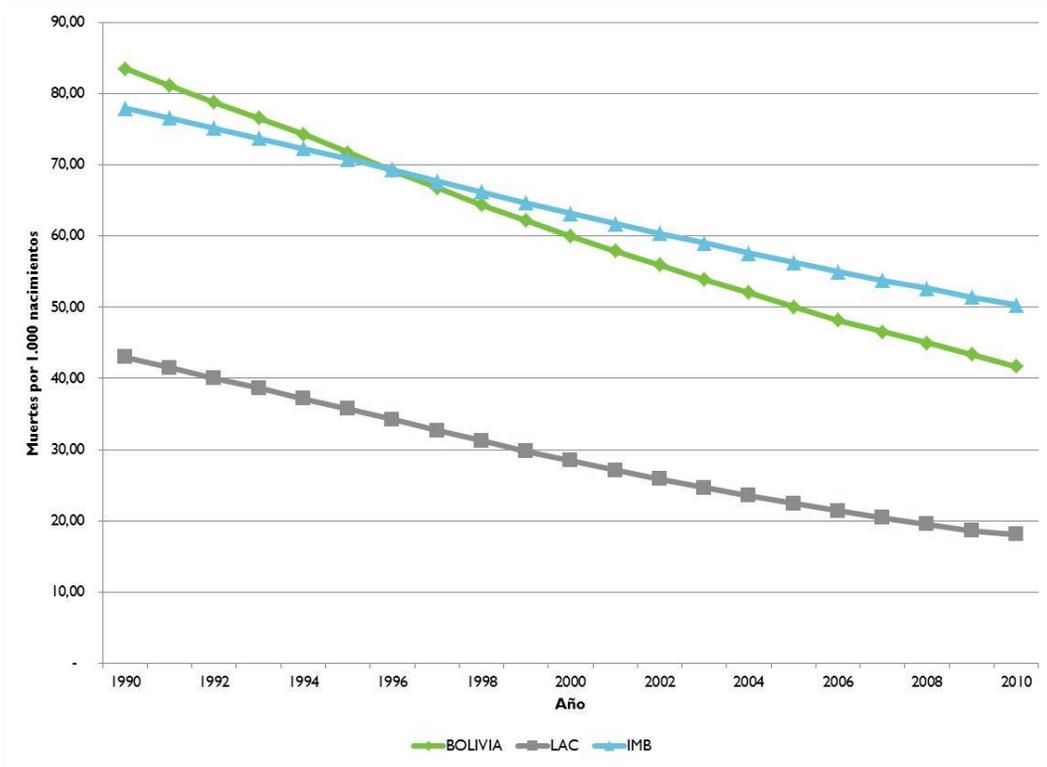
\* Valor promedio para América Latina y el Caribe, ponderado por población, incluyendo solamente a los países en desarrollo.

\*\* Valor promedio para los países con ingreso medio-bajo, ponderado por población.

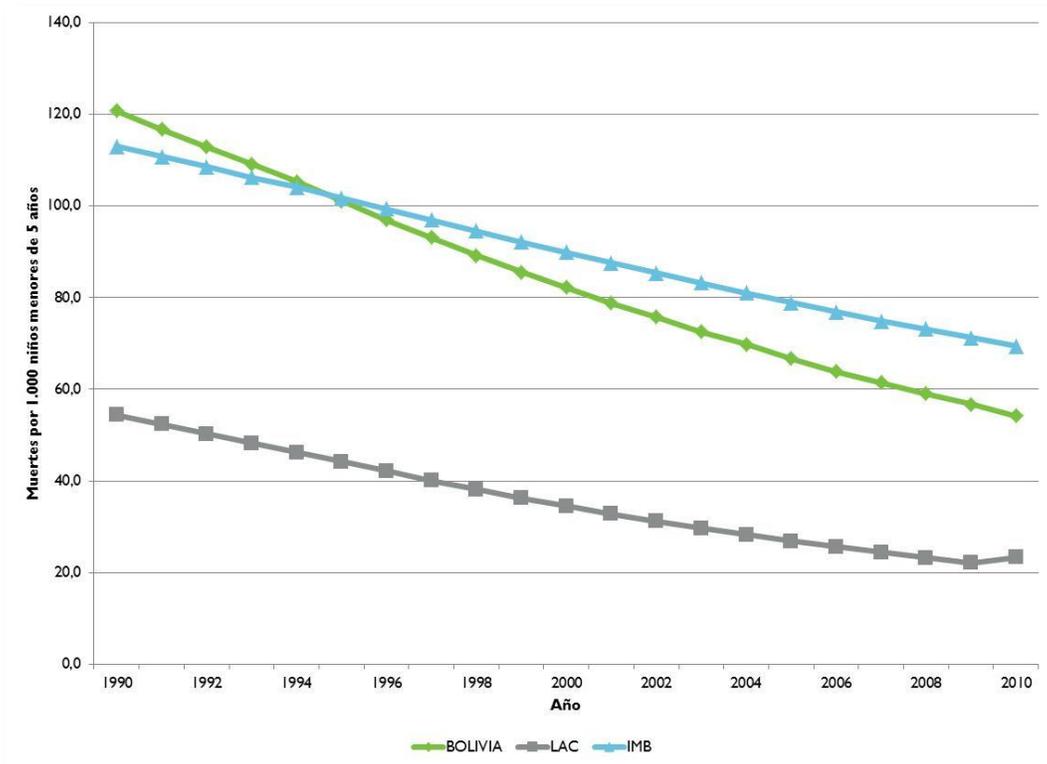
**FIGURA 3. COEFICIENTE DE MORTALIDAD MATERNA (CMM) POR 100.000 NACIMIENTOS VIVOS 1990-2008**



**FIGURA 4. TASA DE MORTALIDAD- INFANTES, POR 1.000 NACIMIENTOS VIVOS 1990-2010**



**FIGURA 5. TASA DE MORTALIDAD- NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POR 1.000 1990-2010**





## 2. ANÁLISIS DEL SISTEMA DE SALUD

Utilizando el marco de la OMS como modelo, las secciones siguientes informan sobre los indicadores clave para los seis bloques de construcción del sistema de salud de Bolivia: liderazgo y gobernabilidad; financiamiento de la salud; provisión de servicios de salud; fuerza laboral de la salud; productos médicos, vacunas y tecnologías; e información de la salud.

### 2.1 LIDERAZGO Y GOBERNABILIDAD

La gobernabilidad se puede definir de manera general como el conjunto de tradiciones e instituciones mediante las cuales se ejerce la autoridad en un país. Esta definición abarca el proceso por el cual se seleccionan, monitorean y reemplazan los gobiernos; la capacidad del gobierno para formular e implementar efectivamente políticas sólidas; y el respeto de la ciudadanía, las organizaciones privadas y el estado para las instituciones que gobiernan sus interacciones económicas y sociales (Islam, 2007). La calidad general de la gobernabilidad de un país afecta de manera directa el entorno en el que operan los sistemas de salud y la capacidad de los funcionarios gubernamentales de salud para ejercer sus funciones y responsabilidades. Sistemas de Salud 20/20 define la gobernabilidad en el sector salud como la racionalización del gobierno (la reducción de su dominio y el compartir de sus roles con actores al exterior del estado); el empoderamiento de su ciudadanía, la sociedad civil y el sector privado para asumir nuevos roles y responsabilidades en el sector salud; y la creación de sinergias entre el gobierno y estos actores (Sistemas de Salud 20/20, 2007).

Los datos sobre la gobernabilidad que se presentan en el Cuadro 3 se han sacado del banco de datos de los Indicadores Mundiales de Gobernabilidad del Banco Mundial debido a que no hay datos específicos disponibles relacionados a la gobernabilidad en el sector salud. Los indicadores de gobernabilidad que se usan aquí “reflejan la recopilación estadística de respuestas sobre la calidad de la gobernabilidad provistas por un gran número de empresas, ciudadanos y expertos que respondieron a las encuestas en países industriales y en desarrollo, según lo recopilaron un número de institutos de encuestas, grupos de expertos, organizaciones no gubernamentales y organizaciones internacionales”. (Banco Mundial, 2006a). Se mide un indicador para cada una de las siguientes seis áreas: voz y rendición de cuentas; estabilidad política; eficacia del gobierno; estado de derecho; calidad regulatoria; y control de la corrupción. Los datos se muestran por punto estimado y rango de percentil. El punto estimado mide rangos de -2,5 a 2,5, teniéndose que los valores más altos indican mejores clasificaciones de gobernabilidad. El rango de percentil se refiere al porcentaje de países a nivel mundial que clasifican por debajo del país seleccionado. Las descripciones de cada uno de los indicadores mundiales de gobernabilidad del Banco Mundial se presentan en el Cuadro 4.

### CUADRO 3. INDICADORES DE LIDERAZGO Y GOBERNABILIDAD

| Indicador                                       | Bolivia | LAC* | IMB** | Año  | Fuente |
|---|---------|------|-------|------|--------|
| Control de la corrupción - Rango de percentil   | 38,3    | 47,4 | 29    | 2010 | WB-GI  |
| Control de la corrupción - Punto estimado       | -0,5    | -0,2 | -0,7  | 2010 | WB-GI  |
| Eficacia del gobierno - Rango de percentil      | 39,2    | 51,4 | 43    | 2010 | WB-GI  |
| Eficacia del gobierno - Punto estimado          | -0,5    | -0,1 | -0,3  | 2010 | WB-GI  |
| Estabilidad política- Rango de percentil        | 32,5    | 34,8 | 14,6  | 2010 | WB-GI  |
| Estabilidad política- Punto estimado            | -0,4    | -0,4 | -1,3  | 2010 | WB-GI  |
| Calidad regulatoria - Rango de percentil        | 22      | 49,9 | 35,9  | 2010 | WB-GI  |
| Calidad regulatoria - Punto estimado            | -0,8    | 0    | -0,5  | 2010 | WB-GI  |
| Estado de derecho - Rango de percentil          | 13,3    | 39,9 | 40,3  | 2010 | WB-GI  |
| Estado de derecho - Punto estimado              | -1,1    | -0,4 | -0,4  | 2010 | WB-GI  |
| Voz y Rendición de cuentas - Rango de percentil | 47,4    | 52,6 | 43,9  | 2010 | WB-GI  |
| Voz y Rendición de cuentas - Punto estimado     | -0,1    | 0,1  | -0,2  | 2010 | WB-GI  |

\*Valor promedio para América Latina y el Caribe, ponderado por población, incluyendo solamente a los países en desarrollo

\*\*Valor promedio para países con ingreso medio-bajo, ponderado por población

### CUADRO 4. DESCRIPCIONES DE LOS INDICADORES DE LIDERAZGO Y GOBERNABILIDAD

| Indicador                  | Descripción   |
|----------------------------|---|
| Control de la corrupción   | Refleja las percepciones de la medida en la que se ejerce el poder para el beneficio privado, incluyendo tanto las formas nimias como las formas grandes de corrupción, así como la "captura" del estado por élites e intereses privados.   |
| Eficacia del gobierno      | Refleja las percepciones de la calidad de los servicios públicos, la calidad del servicio civil y el grado de su independencia de presiones políticas, la calidad de la formulación e implementación de políticas y la credibilidad del compromiso del gobierno con tales políticas.                              |
| Estabilidad política       | Refleja las percepciones de la probabilidad de que se desestabilice o se derroque al gobierno por medios inconstitucionales o violentos, incluyendo la violencia motivada políticamente y el terrorismo.  |
| Calidad regulatoria        | Refleja las percepciones de la capacidad del gobierno para formular e implementar políticas y regulaciones sólidas que permitan y promuevan el desarrollo del sector privado.   |
| Estado de derecho          | Refleja las percepciones de la medida en que los agentes tienen confianza en las reglas de la sociedad y las obedecen, y en particular, la calidad del cumplimiento de los contratos, los derechos de propiedad, la policía y los tribunales, así como también la probabilidad de la delincuencia y la violencia. |
| Voz y Rendición de cuentas | Refleja las percepciones de la medida en que los ciudadanos de un país pueden participar en la selección de su gobierno, así como también la libertad de expresión, la libertad de asamblea y la libertad de los medios de comunicación.  |

Fuente: BM-GI 2011.

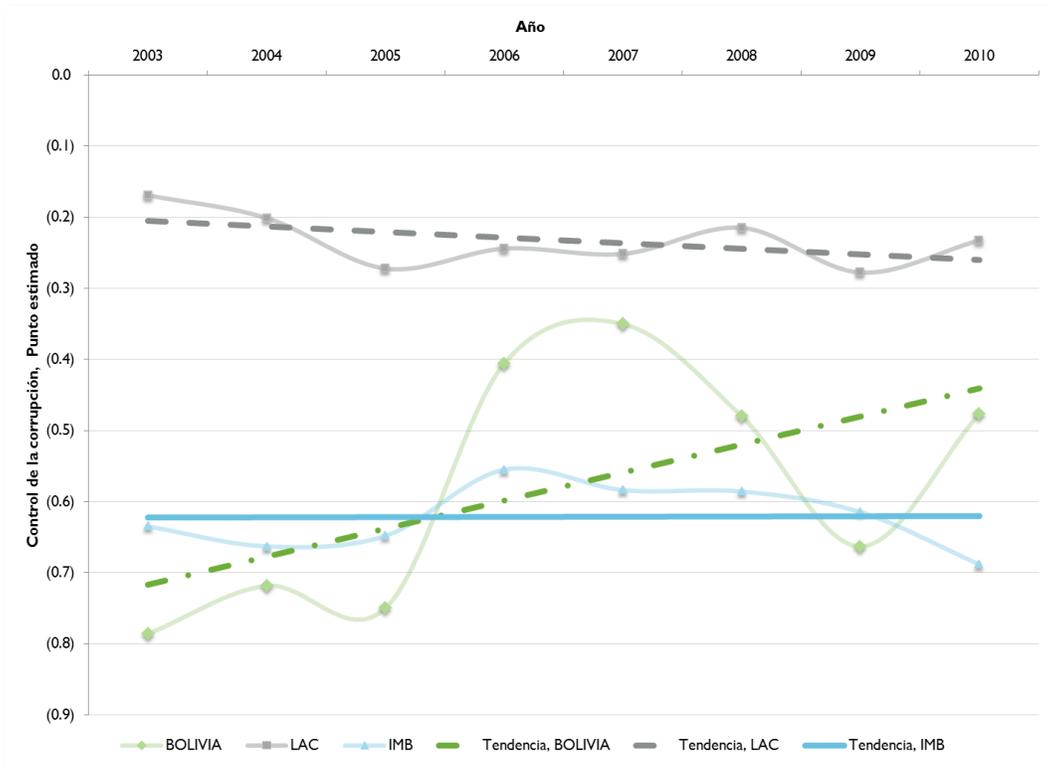
Bolivia clasifica más bajo que el promedio regional de LAC en todas las áreas de gobernabilidad. De las seis áreas de gobernabilidad que se resumen en el presente informe, Bolivia clasifica más bajo en el área del Estado de derecho con un rango de percentil de solamente 13,3, en comparación con 39,9 para la región de LAC y 40,3 para las economías con IMB. Los problemas con el poder judicial en Bolivia han contribuido a la baja clasificación de Bolivia. Un consejo judicial que se estableció en 1998 encontró oposición tanto de la Corte Suprema de Justicia como de varios actores políticos. Esto generó que el Ministro de Justicia exigiera la renuncia de los miembros del consejo después de un abuso de poder percibido (Trebilcock, 2008).

El gobierno de Bolivia clasifica como más estable que otros países con IMB, con un rango de percentil para la estabilidad política de 32,5 comparado con 14,6 para el promedio de IMB. Bolivia clasifica más alto que otros países con IMB en las áreas de: control de la corrupción, estabilidad política y voz y

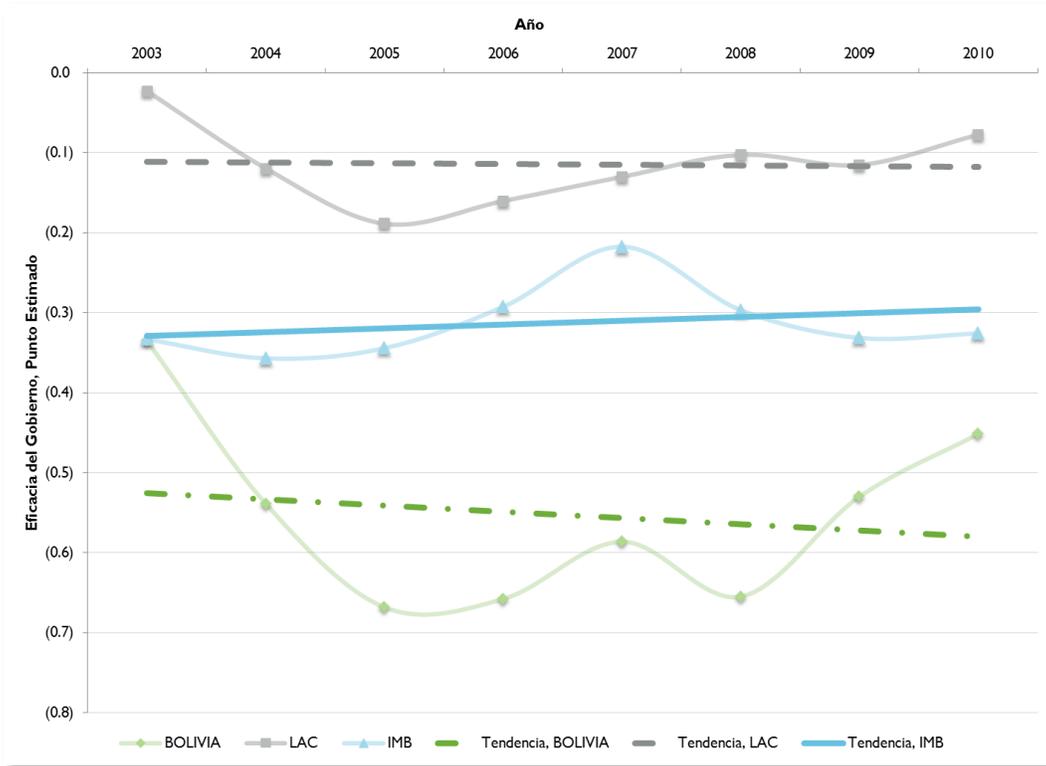
rendición de cuentas. No obstante, Bolivia clasifica mucho más bajo que el promedio de los países con IMB en las áreas de: eficacia del gobierno, calidad regulatoria y estado de derecho.

Las tendencias lineales para todos los seis indicadores de gobernabilidad se presentan en las Figuras 6-11 para Bolivia, la región LAC y los países con IMB. Desde 2003, Bolivia ha estado mejorando con lentitud en las áreas de gobernabilidad, control de la corrupción, estabilidad política y voz y rendición de cuentas. Sin embargo, tanto el Estado de derecho (Figura 10) como la Calidad regulatoria (Figura 9) han estado declinando repentinamente durante el mismo período mientras que tanto para LAC como IMB los promedios se han mantenido bastante constantes.

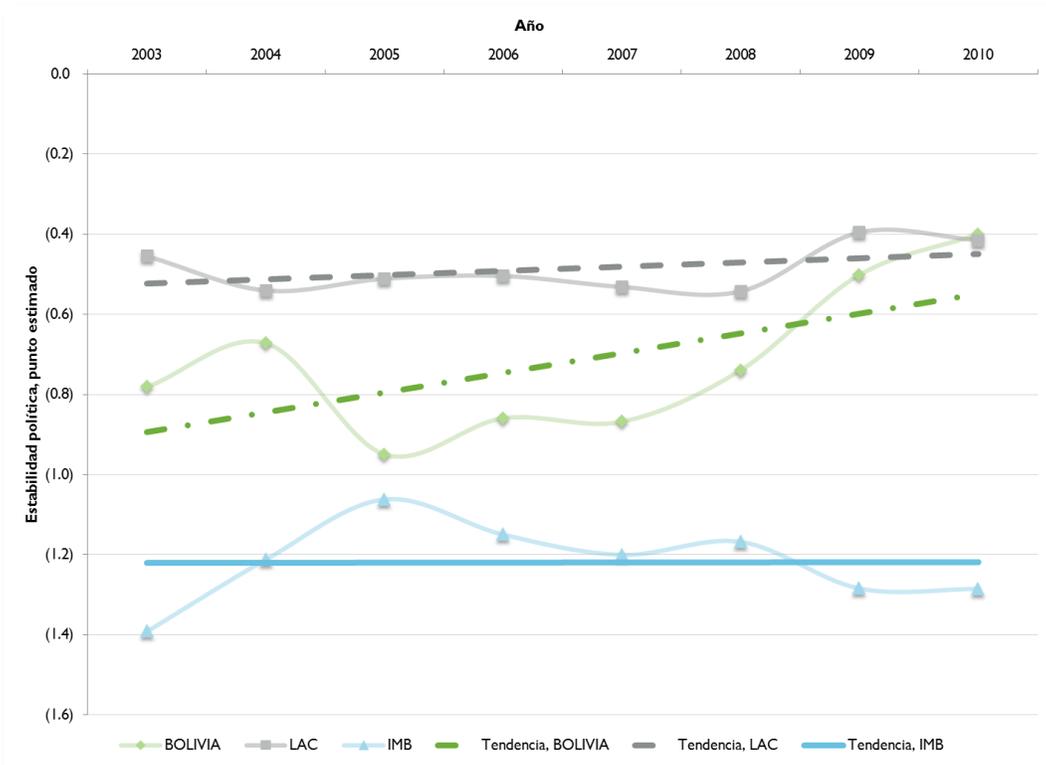
**FIGURA 6. CONTROL DE LA CORRUPCIÓN – PUNTO ESTIMADO 2003-2010**



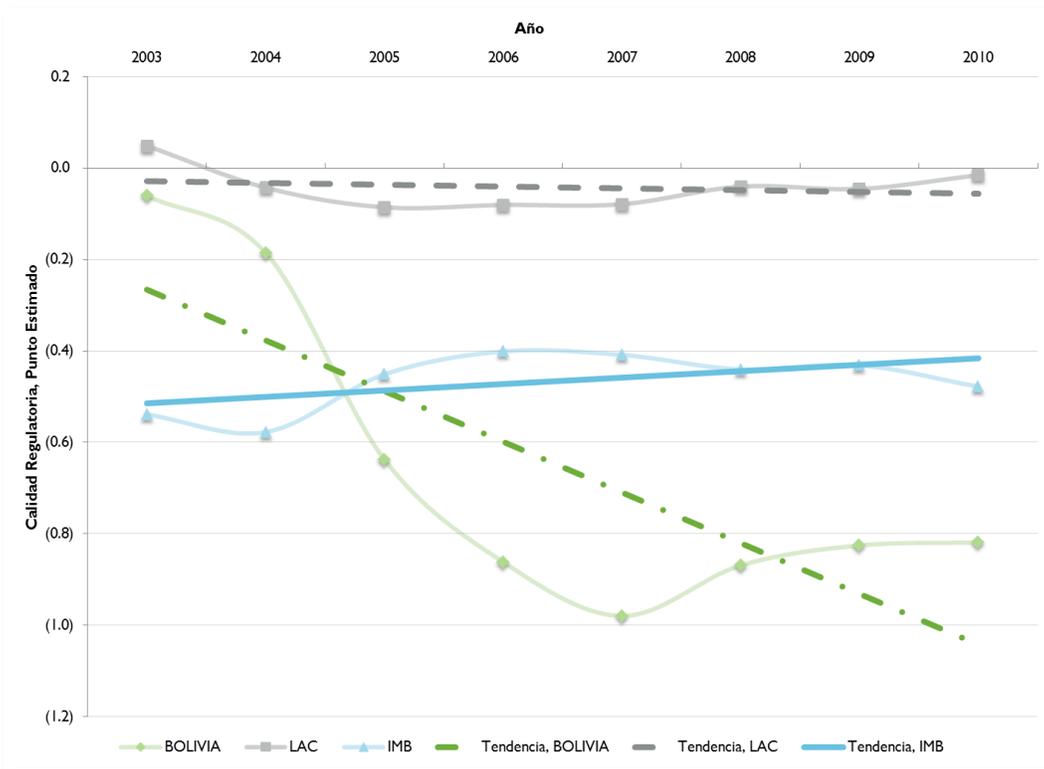
**FIGURA 7. EFICACIA DEL GOBIERNO – PUNTO ESTIMADO 2003-2010**



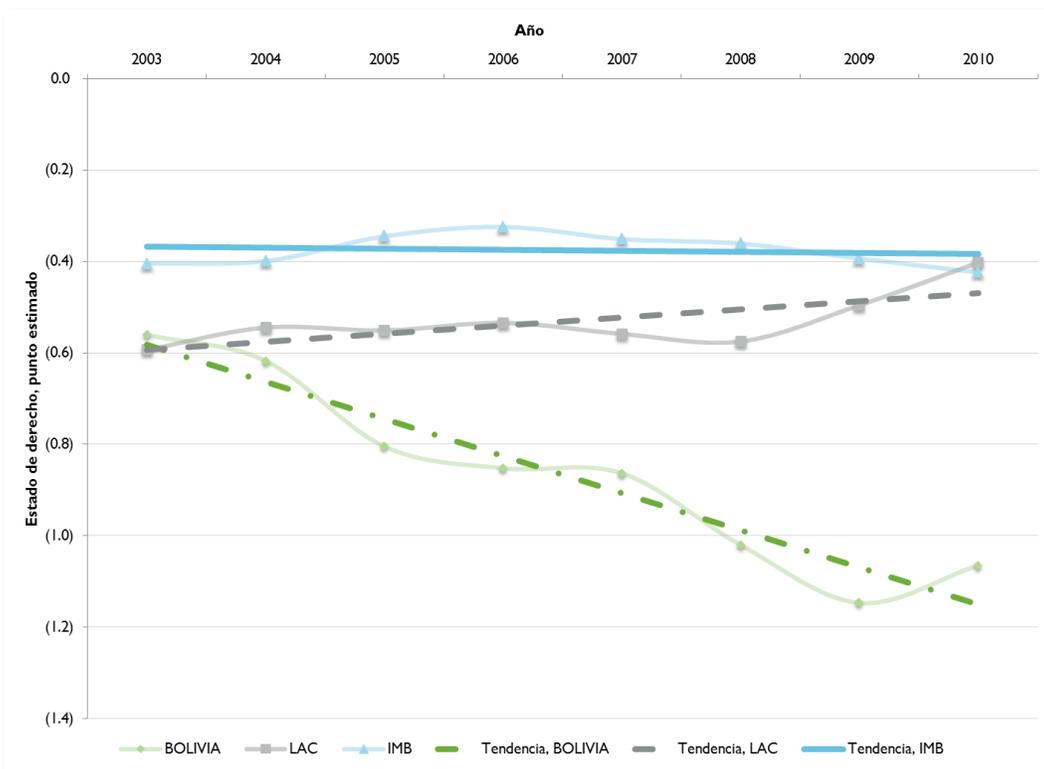
**FIGURA 8. ESTABILIDAD POLÍTICA– PUNTO ESTIMADO 2003-2010**



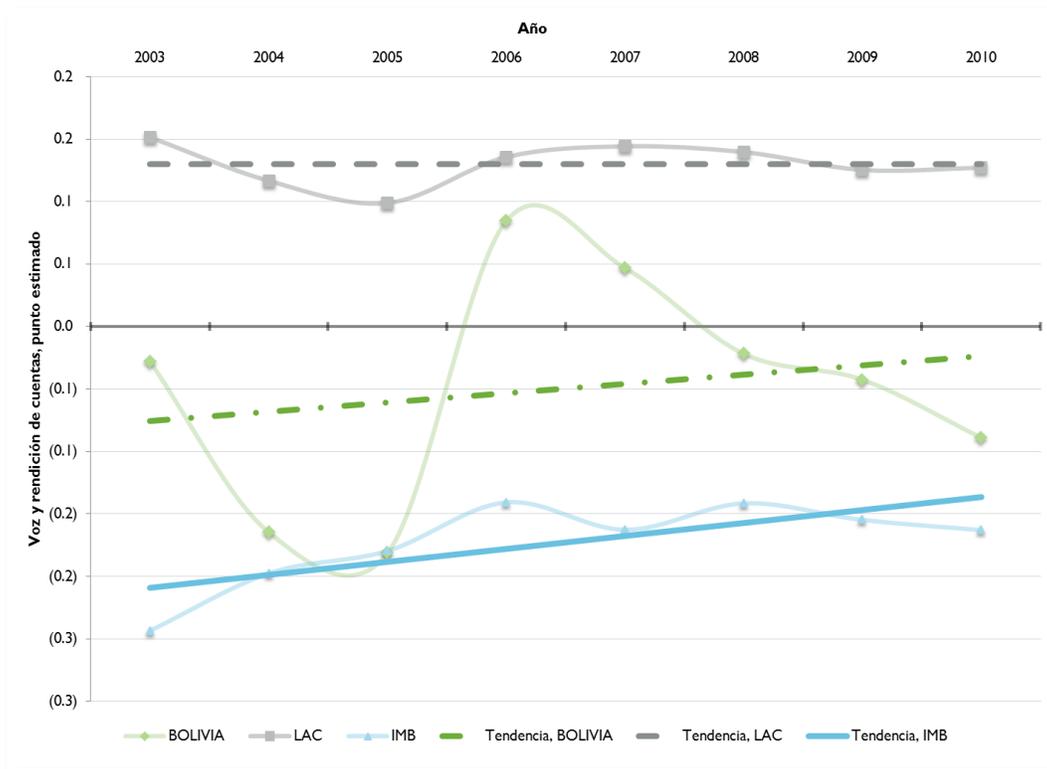
**FIGURA 9. CALIDAD REGULATORIA – PUNTO ESTIMADO 2003-2010**



**FIGURA 10. ESTADO DE DERECHO – PUNTO ESTIMADO 2003-2010**



**FIGURA 11. VOZ Y RENDICIÓN DE CUENTAS – PUNTO ESTIMADO 2003-2010**



## 2.2 FINANCIAMIENTO DE LA SALUD

La OMS define el financiamiento de la salud como la “función de un sistema de salud que se preocupa de la movilización, la acumulación y la asignación de dinero para cubrir las necesidades de salud del pueblo, a nivel individual y colectivo, en el sistema de salud”. Indica además que la “finalidad del financiamiento de la salud es proveer fondos, así como también establecer los incentivos financieros correctos para los proveedores, para asegurar que todos los individuos tienen acceso a atención médica pública eficaz y atención médica personal” (OMS, 2000). El financiamiento de la salud tiene tres funciones clave: la recaudación de ingresos, la acumulación de recursos y la compra de servicios. Para que un sistema de salud se desempeñe a un nivel alto, los agentes de financiamiento tienen que generar una cantidad de ingresos apropiada relativa a lo que es posible en un país dado; distribuir eficazmente el riesgo; crear incentivos adecuados para los proveedores; y asignar recursos para intervenciones y servicios eficaces, eficientes y equitativos. Estas funciones se deben manejar eficientemente, minimizando los costos administrativos.

El Cuadro 5 resume los indicadores de financiamiento de la salud informados por el Observatorio Global de la Salud de la OMS (OMS-OGS). Los datos de los gastos de salud se basan en Cuentas Nacionales de Salud (CNS), que sintetizan el financiamiento y los flujos de gastos informados en la operación de un sistema de salud (OMS, 2012a). La OMS estima estos indicadores con base en las CNS u otras múltiples fuentes que los países les proporcionan a la OMS y sus socios; o, fuentes disponibles públicamente.

**CUADRO 5. INDICADORES DE FINANCIAMIENTO DE LA SALUD**

| Indicador  | Bolivia | LAC*  | IMB** | Año  | Fuente  |
|--|---------|-------|-------|------|---------|
| Gasto general del gobierno en salud, % del gasto total del gobierno                | 8       | 11    | 5,7   | 2009 | OMS-GHO |
| Gasto general del gobierno en salud, % del gasto total en salud (GTS)              | 65,1    | 52,7  | 38,1  | 2009 | OMS-GHO |
| Recursos externos para la salud, % del gasto total en salud (GTS)                  | 7,1     | 1,3   | 2,7   | 2009 | OMS-GHO |
| Gastos de salud sufragados por cuenta propia, % del gasto total en salud (GTS)     | 28,6    | 34    | 50    | 2009 | OMS-GHO |
| Gastos sufragados por cuenta propia, % del gasto privado en salud                  | 81,9    | 71,1  | 81    | 2009 | OMS-GHO |
| Gastos privados en salud, % del gasto total en salud (GTS)                         | 34,9    | 47,3  | 61,9  | 2009 | OMS-GHO |
| Gasto total en salud (GTS) per cápita a la tasa de cambio promedio (US\$)          | 89      | 545,8 | 61,6  | 2009 | OMS-GHO |
| Gasto total en salud (GTS) per cápita, Paridad de poder adquisitivo (PPA), int. \$ | 225     | 799,7 | 146,3 | 2009 | OMS-GHO |
| Gasto total en salud (GTS), % del Producto Interno Bruto (PIB)                     | 5,1     | 7,6   | 4,4   | 2009 | OMS-GHO |

\*Valor promedio para América Latina y el Caribe, ponderado por población, incluyendo solamente a los países en desarrollo.

\*\*Valor promedio para los países con ingreso medio-bajo, ponderado por población.

Un bajo porcentaje del PIB gastado en salud sugiere que se movilizan recursos inadecuados, que el acceso a la atención de la salud es insuficiente y que la calidad de los servicios es mala. Un porcentaje alto de gasto sugiere un uso generalizado de tecnología avanzada y la probabilidad de ineficiencias del sistema. Aunque este indicador típicamente oscila entre el 2 y el 15 por ciento, no existe una referencia comúnmente aceptada o meta para el PIB que un país debe gastar en salud. Bolivia gastó un estimado del 5,1 por ciento del PIB en salud en 2009, en comparación con el promedio de LAC del 7,6 por ciento y el promedio de IMB del 4,4 por ciento. La tendencia lineal que se establece en la Figura 12 muestra que el gasto total en salud (GTS) de Bolivia como porcentaje del PIB, se ha mantenido constante desde 1995. Sin embargo, el PIB per cápita ha aumentado en aproximadamente el 1,5 por ciento durante este período de tiempo, lo que sugiere que a pesar del crecimiento del PIB per cápita, no se han asignado recursos adicionales para apoyar el mayor gasto en salud.

La OMS define el gasto sufragado por cuenta propia (OOP) como “cualquier desembolso que hagan los hogares, incluyendo gratificaciones y pagos en especie, a los profesionales de la salud y a los proveedores de medicamentos, aparatos terapéuticos y otros bienes y servicios cuya intención primaria es contribuir al restablecimiento del estado de la salud de individuos o grupos de población” (OMS 2011a). El gasto OOP en salud asciende al 28,6 por ciento del GTS en Bolivia. En comparación, los promedios para OOP en salud de LAC (34 por ciento) e IMB (50 por ciento) son significativamente más altos que los de Bolivia. Sin embargo, de 2005 a 2009, el gasto de OOP en salud aumentó en un 0,9 por ciento en Bolivia mientras que el gasto OOP bajó en un 4,1 por ciento para los países de LAC y 9,0 por ciento para los países con IMB.

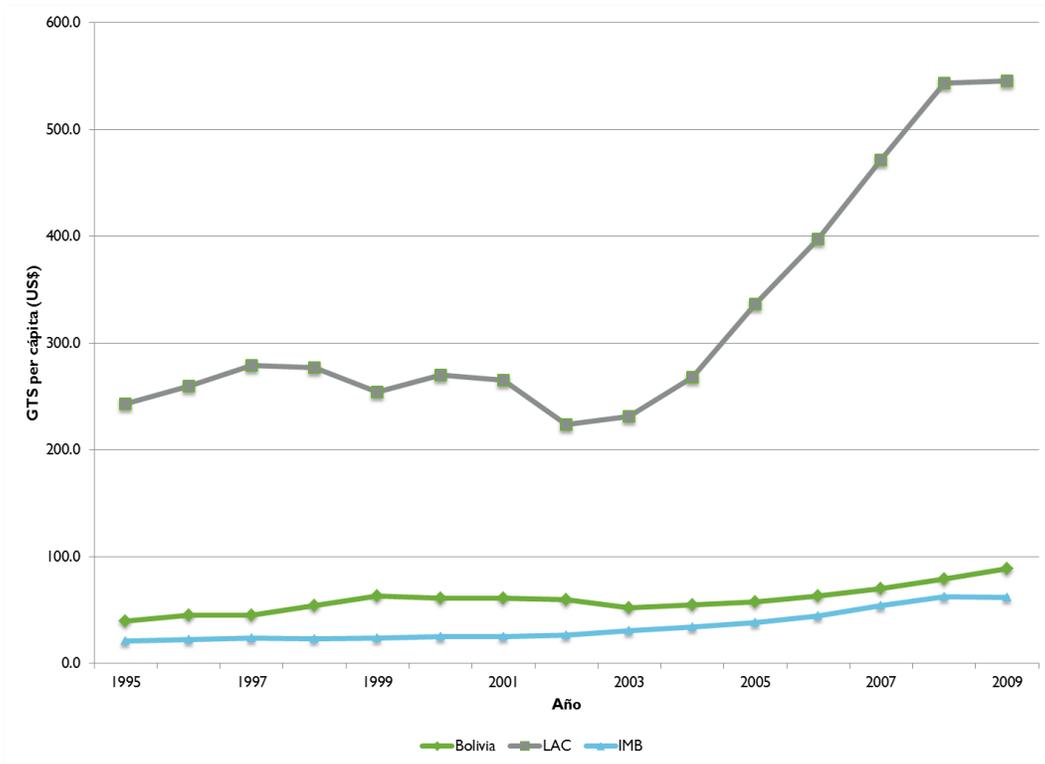
**FIGURA 12. GASTOS TOTALES EN SALUD (GTS) COMO % DEL PIB Y % ANUAL DE CRECIMIENTO PER CÁPITA DEL PIB 1995-2009**



La Comisión de Macroeconomía y Salud estima los costos de asegurar un alto nivel de cobertura de un paquete básico de 49 intervenciones de salud en países con bajos ingresos (Comisión de Macroeconomía y Salud, 2001). Para 2007, se estimó que esto costaba \$34 per cápita. Para ampliarse a escala completa para 2015, para incluir prestaciones adicionales para los trabajadores de la salud y el fortalecimiento de los niveles más altos del sistema de salud, el estimado aumentó a \$38 per cápita (todos denominados en precios de 2002). Hasta la fecha, este informe todavía es el esfuerzo más integral para estimar el precio de un paquete básico esencial de atención en los países de bajos ingresos. Sin embargo, en 2009, el Grupo Técnico Especializado de Alto Nivel sobre Financiamiento Innovador Internacional para Sistemas de Salud estimó que para el año 2015, el GTS tendría que ser \$54 per cápita (usando precios de 2005) si es que se incluían costos más realistas de fortalecimiento de los sistemas de salud (International Health Partnership, 2009). Tales costos de fortalecimiento de sistemas de salud incluyen trabajadores e instalaciones de salud de propósitos múltiples, así como también las inversiones necesarias de logística, sistemas de información, gobernabilidad, sistemas de financiamiento y así sucesivamente. Los costos en este estimado “permiten adecuadamente el apoyo de los sistemas de salud necesarios para que se presten eficazmente las intervenciones en el largo plazo”.

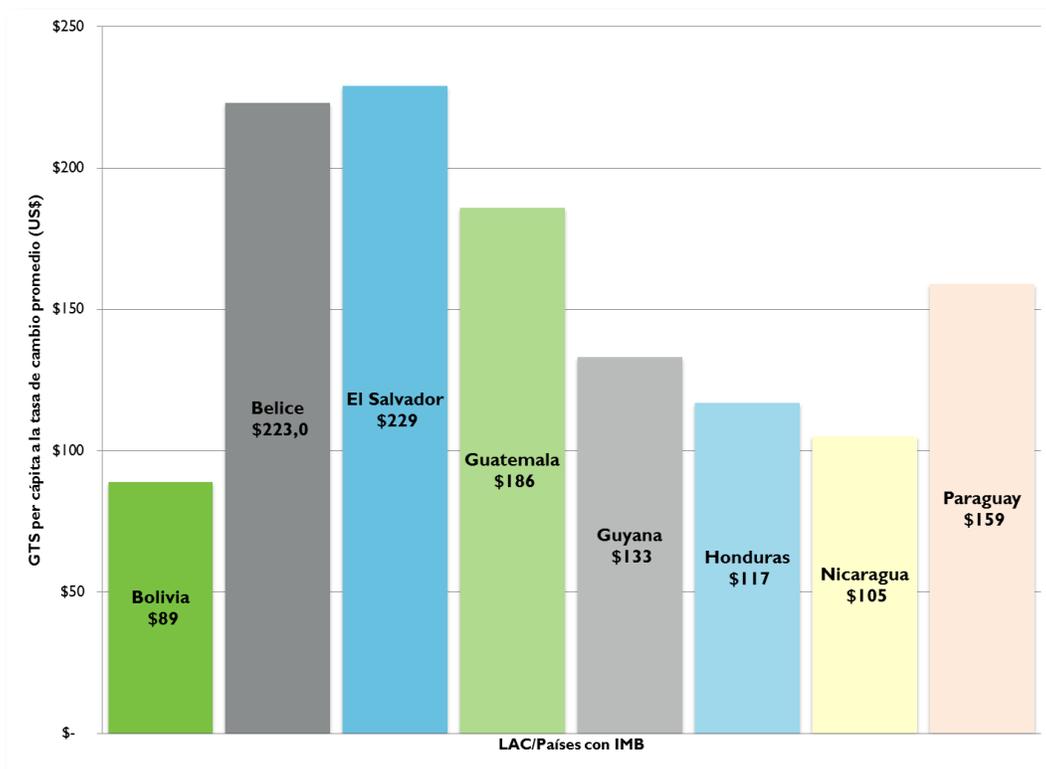
El GTS per cápita de Bolivia de \$89, excede grandemente la meta de \$54 del Grupo Técnico Especializado de Alto Nivel sobre Financiamiento Innovador Internacional para Sistemas de Salud necesario para proveer un paquete esencial de salud en los países de bajos ingresos que incluye costos más realistas de fortalecimiento de sistemas de salud. Como se muestra en la Figura 13, el GTS per cápita de Bolivia ha tenido poco crecimiento desde 1995, una tendencia repetida por otros países con IMB. Sin embargo, el GTS per cápita promedio regional para LAC se ha duplicado en este mismo período de tiempo, subiendo de \$231 en 2003 a \$546 en 2009. En 2009, el GTS per cápita promedio regional (\$546) es más de seis veces mayor que el de Bolivia (\$89).

**FIGURA 13. GASTO TOTAL EN SALUD PER CÁPITA A LA TASA DE CAMBIO PROMEDIO (US\$) 1995-2009**



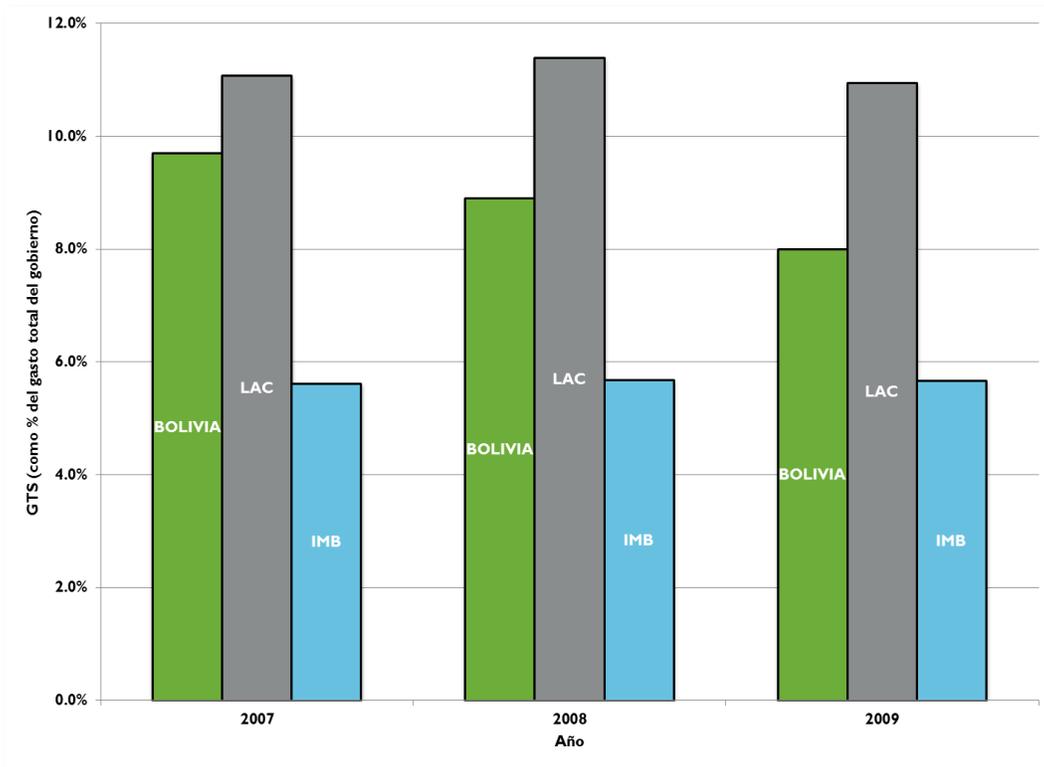
Aunque el GTS per cápita de Bolivia de \$89 supera la meta para proveer un paquete esencial de salud en los países de bajos ingresos, los paquetes esenciales de salud pretenden ser un mínimo garantizado; algunos clientes tendrán necesidades que el paquete esencial de salud no podrá satisfacer. Además, Bolivia es un país con IMB, no es un país de bajos ingresos. Cuando se compara con los otros siete países con IMB de LAC, Bolivia tiene el GTS per cápita más bajo informado en 2009 (Figura 14). El GTS per cápita es 18,0 por ciento más alto en Nicaragua, 31,5 por ciento más alto en Honduras, 49,4 por ciento más alto en Guyana, 78,7 por ciento más alto en el Paraguay, 108,9 por ciento más alto en Guatemala, 150,6 por ciento más alto en Belice y 157,3 por ciento más alto en El Salvador.

**FIGURA 14. GASTO TOTAL EN SALUD (GTS) PER CÁPITA A LA TASA DE CAMBIO PROMEDIO PARA LOS PAÍSES CON IMB DE LAC 2009**

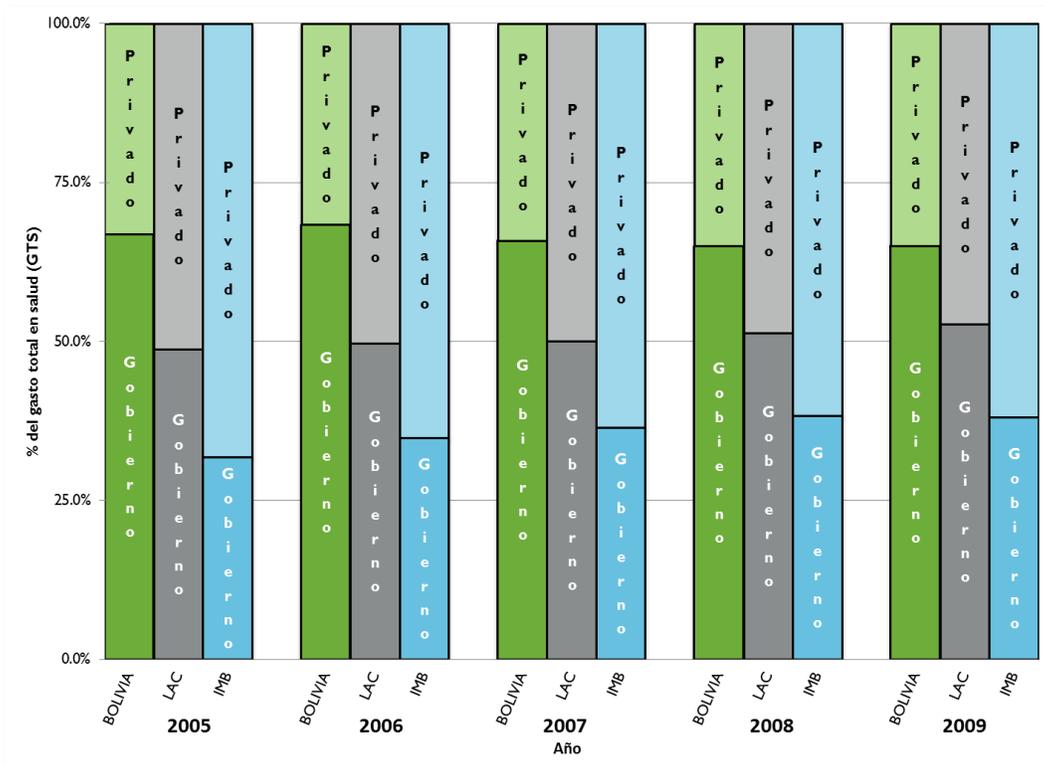


El gasto general del gobierno de Bolivia en salud como porcentaje del gasto total del gobierno declinó un 1,7 por ciento de 2007 a 2009, mientras que el promedio para los países con IMB se ha mantenido constante (Figura 15). La brecha entre Bolivia y el promedio de IMB para este indicador bajó de una diferencia del 4,1 por ciento en 2007 a una diferencia de solamente 2,3 por ciento en 2009. La Figura 16 muestra el GTS para Bolivia, la región LAC y los países con IMB de 2005 a 2009, tanto en el sector público como en el privado. En 2009 en Bolivia, el 65,1 por ciento del GTS era gasto del gobierno comparado con el 52,7 por ciento para la región de LAC y el 38,1 por ciento para los países con IMB. Como resultado, el gasto privado en salud como porcentaje del GTS era significativamente más bajo para Bolivia que los promedios regional y grupo de ingresos.

**FIGURA 15. GASTO GENERAL DEL GOBIERNO EN SALUD, % DEL GASTO TOTAL DEL GOBIERNO 2007-2009**

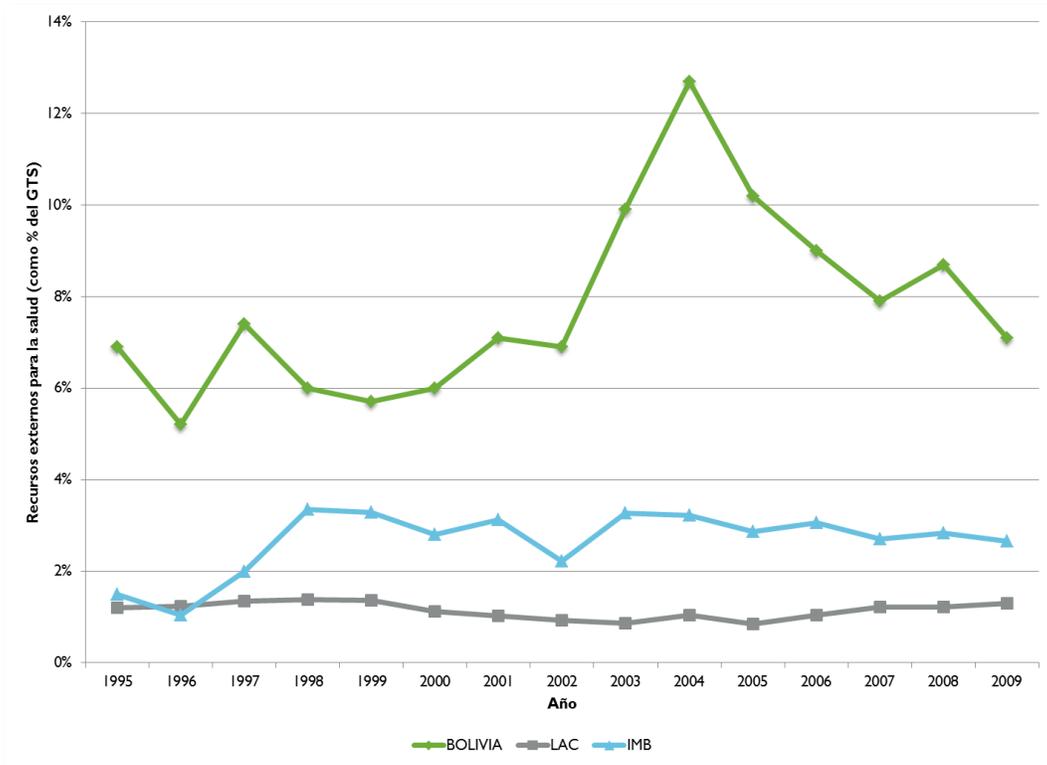


**FIGURA 16. GASTO DEL GOBIERNO Y PRIVADO EN SALUD, % DEL GASTO TOTAL EN SALUD (GTS)**



Una de las distinciones más resaltantes en el financiamiento de la salud entre Bolivia y sus pares regionales/grupo de ingresos es la gran cantidad de recursos externos para la salud que contribuyen al GTS de Bolivia. La OMS define los recursos externos para la salud como “la suma de recursos canalizados hacia la salud por parte de todas las unidades institucionales no residentes que entran en transacciones con unidades residentes, o tienen otros vínculos económicos con unidades residentes, designadas explícitamente a la salud o no, para ser usados como medios de pago de bienes y servicios de la salud por agentes de financiación en el gobierno o el sector privado; incluyendo donaciones y préstamos, en recursos en efectivo y en especie” (OMS 2012b). Bolivia depende más de los recursos externos para la salud que el país promedio en la región de LAC y el país con IBM promedio. La Figura 17 muestra la brecha entre Bolivia y sus pares. Aunque los recursos externos para la salud como porcentaje del GTS ha declinado en Bolivia desde 2004, se mantiene más de cinco veces mayor que el promedio regional LAC y casi nueve veces mayor que el promedio de un país con IMB.

**FIGURA 17. RECURSOS EXTERNOS PARA LA EALUD, % DEL GASTO TOTAL EN SALUD 1995-2009**



## 2.3 PROVISIÓN DE SERVICIOS

La provisión de servicios de salud se puede presentar desde la perspectiva del sistema de salud, con insumos, procesos, producción y resultados. Los insumos que se consideran necesarios para la provisión de la atención a la salud incluyen los recursos financieros, personal de atención a la salud competente, instalaciones físicas y equipamiento adecuado, medicamentos y provisiones esenciales, pautas clínicas actuales y políticas operativas. Los insumos se deben usar apropiadamente para llevar a cabo los procesos de sistemas para producir los resultados de salud deseados.

Se comparó a Bolivia con países en la región de LAC y pares IMB en varios indicadores de provisión de servicios (Cuadro 6). Para los indicadores de provisión de servicios que no se miden o estiman anualmente para cada país, se calcularon promedios regionales y de IMB promediando todos los valores informados de 1990 a 2010 para cada país. Luego se calculó un promedio ponderado utilizando cifras de población de 2010 para los países en los que se había informado valores. Estos promedios de LAC e IMB se compararon con un promedio simple de todos los valores informados para Bolivia de 1990 a 2010.

**CUADRO 6. INDICADORES DE PROVISIÓN DE SERVICIOS**

|   | Bolivia | Año          | LAC* | Año          | IMB** | Año          | Fuente   |
|---|---------|--------------|------|--------------|-------|--------------|----------|
| Infección respiratoria aguda (IRA), % de niños menores de 5 años con IRA llevados a una instalación de salud      | 50,9    | 2008         | -    | -            | 65,4  | 2009         | IMD-2011 |
| Infección respiratoria aguda (IRA), % de niños menores de 5 años con IRA llevados a una instalación de salud      | 50,9    | 2008         | -    | -            | -     | -            | ENDSA    |
| Atención prenatal (APN), % de mujeres embarazadas que asistieron a 1+ consultas de APN                            | 86      | 1990-2010*** | 93,8 | 1990-2010*** | 77,0  | 1990-2010*** | UNICEF   |
| Atención prenatal (APN), % de mujeres embarazadas que asistieron a 1+ consultas de APN                            | 90,1    | 2008         | -    | -            | -     | -            | ENDSA    |
| Atención prenatal (APN), % de mujeres embarazadas que asistieron a 4+ consultas de APN                            | 65,1    | 1990-2010*** | 85,0 | 1990-2010*** | 50,4  | 1990-2010*** | UNICEF   |
| Atención prenatal (APN), % de mujeres embarazadas que asistieron a 4+ consultas de APN                            | 72,1    | 2008         | -    | -            | -     | -            | ENDSA    |
| Cobertura de terapia antirretroviral (TARV) - Pautas de la OMS 2010, % de personas con infección por VIH avanzada | 19,7    | 1990-2010*** | 60,1 | 1990-2010*** | 14,4  | 1990-2010*** | OMS-GHO  |
| Nacimientos atendidos por personal de salud calificado, % de nacimientos totales                                  | 71,1    | 2008         | 89,4 | 2009         | 56,4  | 2009         | IMD-2011 |
| Nacimientos atendidos por médicos, % de nacimientos totales   | 65,8    | 2008         | -    | -            | -     | -            | ENDSA    |

|  | Bolivia | Año          | LAC* | Año          | IMB** | Año          | Fuente    |
|--|---------|--------------|------|--------------|-------|--------------|-----------|
| Nacimientos en instalación de salud, % de nacimientos vivos en los últimos cinco años antes de la encuesta                               | 67,5    | 2008         | -    | -            | -     | -            | ENDSA     |
| Prevalencia de anticonceptivos – Cualquier método, % de mujeres casadas de 15 a 49 años de edad  | 60,6    | 2008         | -    | -            | -     | -            | ENDSA     |
| Tratamiento de la diarrea – Sales de Rehidratación oral (SRO) y continuar alimentando, % de niños menores de 5 años enfermos con diarrea | 53,7    | 2003         | 39,8 | 2009         | 36,7  | 2009         | IMD-2011  |
| Tratamiento de la diarrea– ya sea SRO o RHF, % de niños menores de 5 años enfermos con diarrea   | 43,6    | 2008         | -    | -            | -     | -            | ENDSA     |
| Planificación familiar – necesidad insatisfecha, % de mujeres casadas actualmente  | 20,2    | 2008         | -    | -            | -     | -            | ENDSA     |
| Resultados de prueba del VIH recibidos en los últimos 12 meses, % de la población femenina de 15 a 49 años de edad                       | NR      | -            | -    | -            | -     | -            | ENDSA     |
| Resultados de prueba del VIH recibidos en los últimos 12 meses, % de la población masculina de 15 a 49 años de edad                      | 1,9     | 2008         | -    | -            | -     | -            | ENDSA     |
| Resultados de prueba del VIH recibidos, % de mujeres embarazadas   | 31,7    | 1990-2010*** | 62,4 | 1990-2010*** | 18,0  | 1990-2010*** | OMS-TUAPR |
| Camas de hospital, por población de 1.000  | 1,1     | 2009         | 2,2  | 1996         | 1,4   | 2005         | IMD-2011  |
| Inmunización - DTP3, % de niños de 1 año de edad   | 80      | 2010         | 92,7 | 2010         | 78,7  | 2010         | IMD-2011  |
| Inmunización - DTP3, % de niños de 1 año de edad   | 64,8    | 2003         | -    | -            | -     | -            | ENDSA     |
| Inmunización - Sarampión, % de niños de 12 a 23 meses de edad  | 79      | 2010         | 93,2 | 2010         | 80    | 2010         | IMD-2011  |
| Inmunización - Sarampión, % de niños de 12 a 23 meses de edad  | 7,3     | 2003         | -    | -            | -     | -            | ENDSA     |

\*Valor promedio para América Latina y el Caribe, ponderado por población, incluyendo solamente a los países en desarrollo.

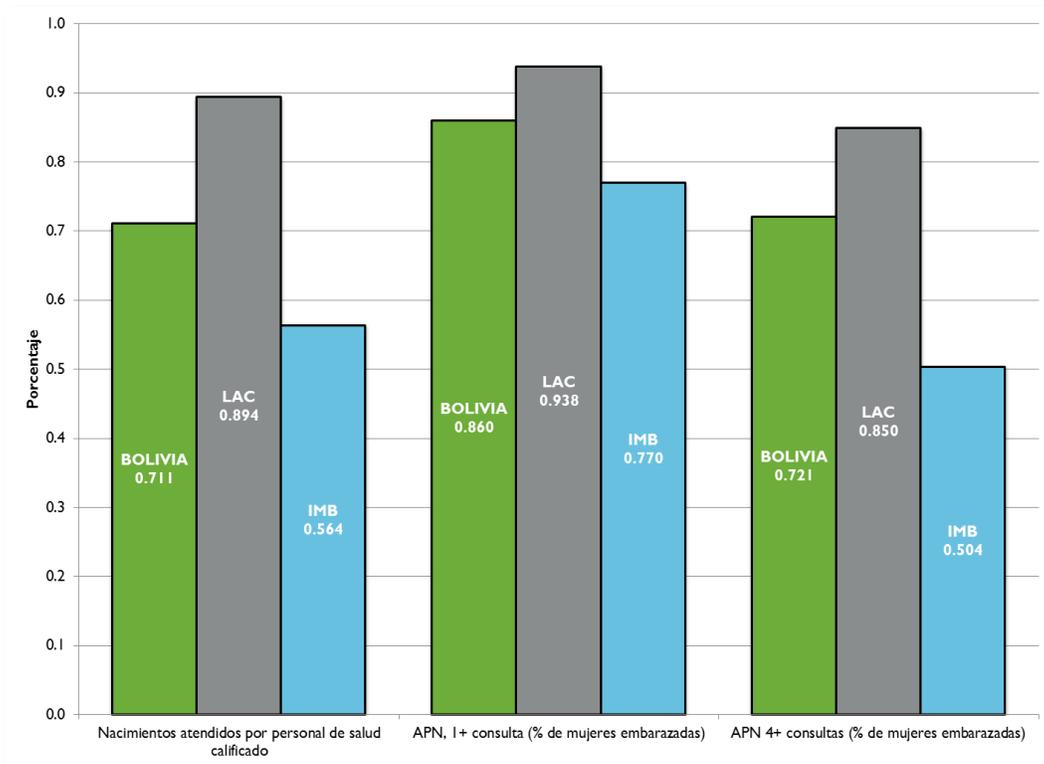
\*\*Valor promedio para países con ingreso medio-bajo, ponderado por población.

\*\*\* Los promedios regional y de IMB se calcularon promediando los valores informados de 1990 a 2010 para cada país y luego calculando un promedio ponderado por población de 2010 para los países en los que los valores se informaron durante este periodo de tiempo. El valor del indicador para Bolivia se calculó como promedio de todos los valores informados entre 1990 y 2010.

Diferencias notables entre Bolivia y los grupos de comparación en múltiples indicadores son bastante evidentes. La Figura 18 muestra que Bolivia informa consistentemente valores menores que la región de LAC para el porcentaje de nacimientos atendidos por personal de salud calificado, el porcentaje de mujeres embarazadas que asisten al menos a 1 consulta de atención prenatal (APN) y el porcentaje de

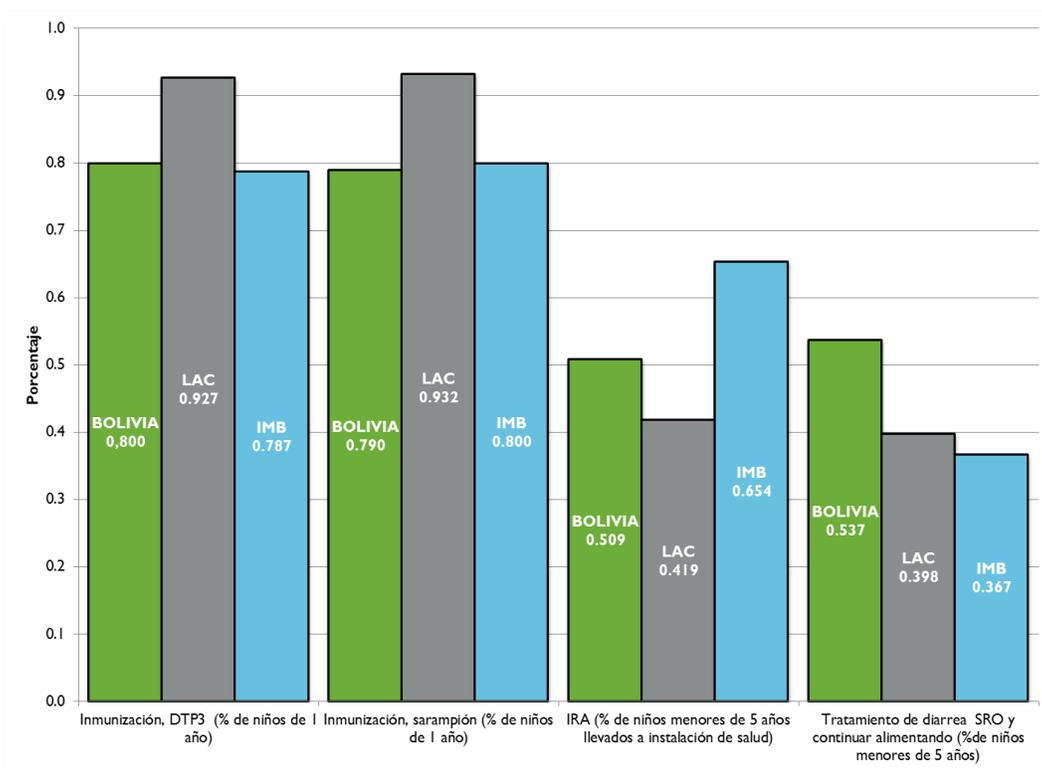
mujeres embarazadas que asisten a cuatro consultas de APN o más. Sin embargo, Bolivia supera al promedio de país con IMB en todos estos tres indicadores.

**FIGURA 18. INDICADORES DE PROVISIÓN DE SERVICIO DE SALUD MATERNA PARA BOLIVIA, LA REGIÓN LAC Y PAÍSES CON IMB \***



\* Los promedios de LAC e IMB se calcularon promediando todos los valores informados de 1990 a 2010 para cada país y luego calculando un promedio ponderado para la población de 2010 para los países en los que se informaron valores durante este período de tiempo. El valor del indicador para Bolivia se calculó como un promedio para todos los valores informados entre 1990 y 2010.

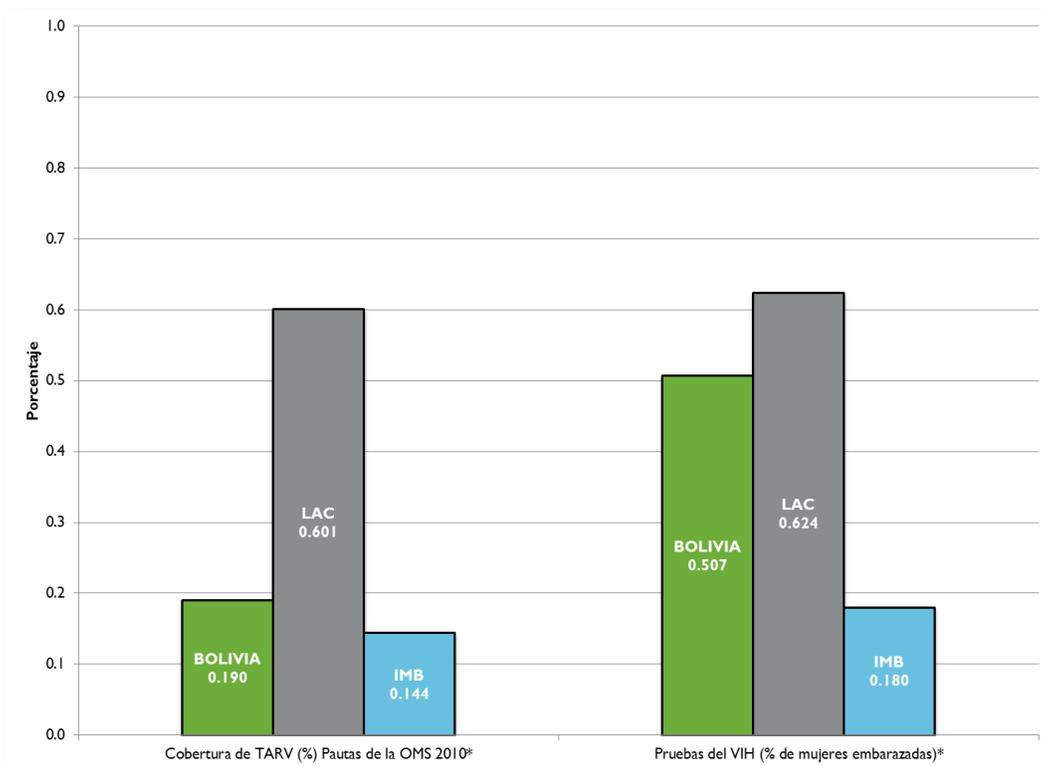
**FIGURA 19. INDICADORES DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE INFANTES Y NIÑOS PARA BOLIVIA, LA REGIÓN LAC Y LOS PAÍSES CON IMB \***



\* Los promedios de LAC e IMB se calcularon promediando todos los valores informados de 1990 a 2010 para cada país y luego calculando un promedio ponderado para la población de 2010 para los países en los que se informaron valores durante este periodo de tiempo. El valor del indicador para Bolivia se calculó como un promedio para todos los valores informados entre 1990 y 2010.

Como se ve en la Figura 19, Bolivia está por debajo de los promedios regionales tanto en las inmunizaciones de DTP3 como de sarampión para niños de 1 año de edad. No hay diferencias significativas entre Bolivia y otros países con IMB para ambos indicadores de inmunización. Bolivia (53,7 por ciento) supera tanto a la región de LAC (39,8 por ciento) y otros países con IMB (36,7 por ciento) en tratamiento de la diarrea para niños menores de cinco años. Sin embargo, el promedio de país IMB en el porcentaje de niños menores de 5 años llevados a una institución de salud por infección respiratoria aguda (IRA) es menor en Bolivia (50,9 por ciento) que en otros países con IMB (65,4 por ciento).

**FIGURA 20. INDICADORES DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE VIH PARA BOLIVIA, LA REGIÓN LAC Y PAÍSES CON IMB \***



\*Los promedios de LAC e IMB se calcularon promediando todos los valores informados de 1990 a 2010 para cada país y luego calculando un promedio ponderado para la población de 2010 para los países en los que se informaron valores durante este periodo de tiempo. El valor del indicador para Bolivia se calculó como un promedio para todos los valores informados entre 1990 y 2010.

Aunque la prevalencia del VIH en la población general de Bolivia es baja (0,2 por ciento), hay un estimado del año 2011 de 12.000 personas que viven con VIH/SIDA y 900 muertes anuales por SIDA (ONUSIDA 2012). La prevalencia más alta del VIH (11,6 por ciento) en Bolivia es entre Hombres que tienen relaciones Sexuales con Hombres (HSH). Sin embargo, como se ven en la Figura 20, la región de LAC tiene más de tres veces la cobertura de terapia antirretroviral (TARV) para las personas con VIH avanzado (de acuerdo con las Pautas de la OMS 2010) cuando se compara con Bolivia: 60,1 por ciento para la región de LAC frente al 19,7 por ciento para Bolivia.

## 2.4 FUERZA LABORAL DE SALUD

De acuerdo con la OMS, la fuerza laboral de salud está conformada por médicos, enfermeras, parteras y farmacéuticos, así como también técnicos y otro personal para profesional tanto en el sector público como en el privado. La categoría también incluye a trabajadores de salud no capacitados e informales, tales como los que practican la medicina tradicional, los trabajadores comunitarios de la salud y los voluntarios (OMS, 2007).

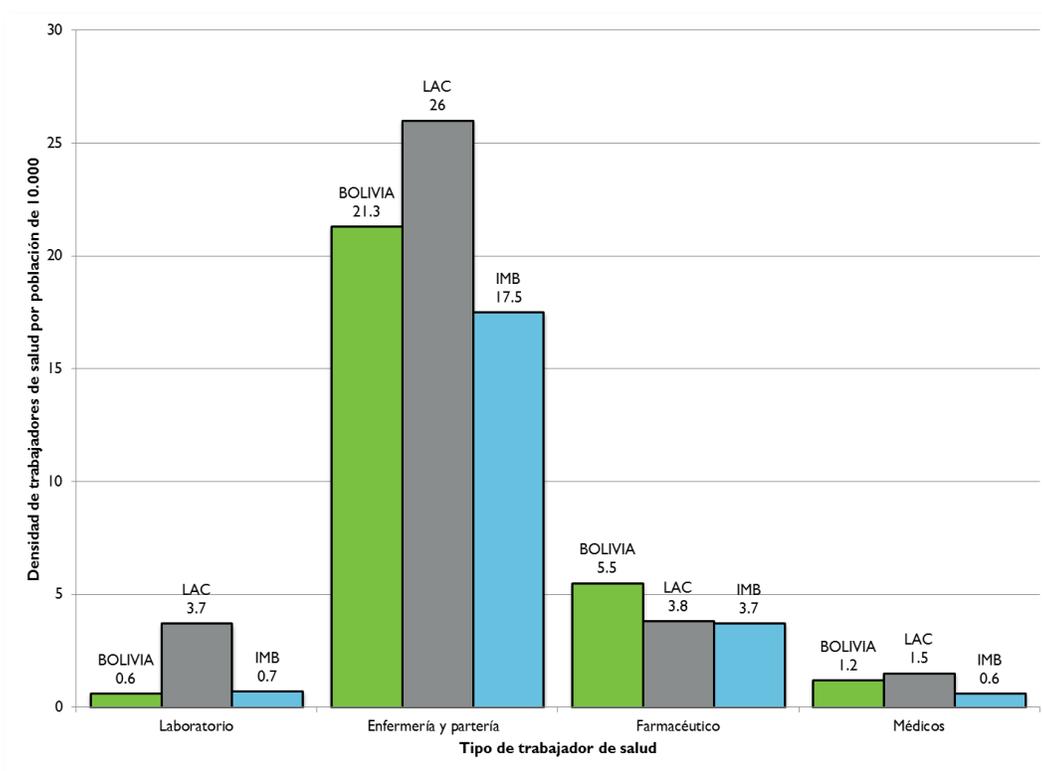
Los coeficientes de médicos, enfermeras y/o parteras por población de 10.000 son indicadores importantes, pero por sí mismos no son suficientes para medir la cobertura de atención a la salud. Se necesita contar con cifras adecuadas de todo el equipo de profesionales de la atención a la salud, así como también su apropiada distribución en todo el país para garantizar cobertura. No obstante, estos indicadores son útiles para hacer comparaciones a través de los países, para monitorear metas y para medir a los países frente a normas internacionales. El Cuadro 7 describe unos cuantos de los coeficientes de la fuerza laboral de la salud para Bolivia. Debido a las grandes brechas entre los años en los que se informaron indicadores de la fuerza laboral de salud, los promedios regional y de IMB se calcularon promediando todos los valores informados de 1990 a 2010 para cada país, y luego calculando un promedio ponderado para la población de 2010 para los países en los que se informaron valores.

**CUADRO 7. INDICADORES DE LA FUERZA LABORAL DE SALUD**

|  | <b>Bolivia</b> | <b>Año</b> | <b>LAC*</b> | <b>IMB*</b> | <b>Fuente</b> |
|--|----------------|------------|-------------|-------------|---------------|
| Trabajadores de laboratorios de salud, por población de 10.000 | 0,6            | 2001       | 3,7*        | 0,7*        | OMS-GHO       |
| Personal de enfermería y partería, por población de 10.000     | 21,3           | 2001       | 26,0*       | 17,5*       | OMS-GHO       |
| Personal farmacéutico, por población de 10.000                 | 5,5            | 2001       | 3,8*        | 3,7*        | OMS-GHO       |
| Médicos, por población de 10.000                               | 1,2            | 2001       | 1,5*        | 0,6*        | IMD-2011      |

\* Los promedios de LAC e IMB se calcularon promediando todos los valores informados de 1990 a 2010 para cada país y luego calculando un promedio ponderado para la población de 2010 para los países en los que se informaron valores durante este período de tiempo.

**FIGURA 21. DENSIDAD DE TRABAJADORES DE SALUD POR POBLACIÓN DE 10.000 PARA BOLIVIA EN 2001 Y PROMEDIOS REGIONAL DE LAC Y GRUPO CON IMB \***



\* Los promedios de LAC e IMB se calcularon promediando todos los valores informados de 1990 a 2010 para cada país y luego calculando un promedio ponderado por la población de 2010 para los países en los que se informaron valores durante este periodo de tiempo.

La Figura 21 muestra las comparaciones entre las cifras de la fuerza laboral de salud de Bolivia informadas en 2001 y los promedios regional de LAC y de países con IMB de 1990 a 2010. La densidad de los trabajadores de laboratorio por población de 10.000 para la región de LAC (3,7) es seis veces la densidad de los trabajadores de laboratorio en Bolivia. Cuando se compara con otros países con IMB, la densidad de los trabajadores de laboratorio de Bolivia es más o menos equivalente: 0,6 para Bolivia frente a 0,7 para los países con IMB. Bolivia tiene una densidad de personal farmacéutico significativamente más alta (5,5) que la región de LAC (3,8) y los países con IMB (3,7).

## 2.5 PRODUCTOS MÉDICOS, VACUNAS Y TECNOLOGÍAS

La gestión cuidadosa de los medicamentos está directamente relacionada con la capacidad de un país para abordar preocupaciones de salud pública. La gestión de medicamentos es el conjunto de prácticas dirigidas a asegurar la disponibilidad oportuna y el uso apropiado de medicamentos seguros, eficaces y de calidad, productos de salud y servicios en cualquier tipo de entorno de atención a la salud.

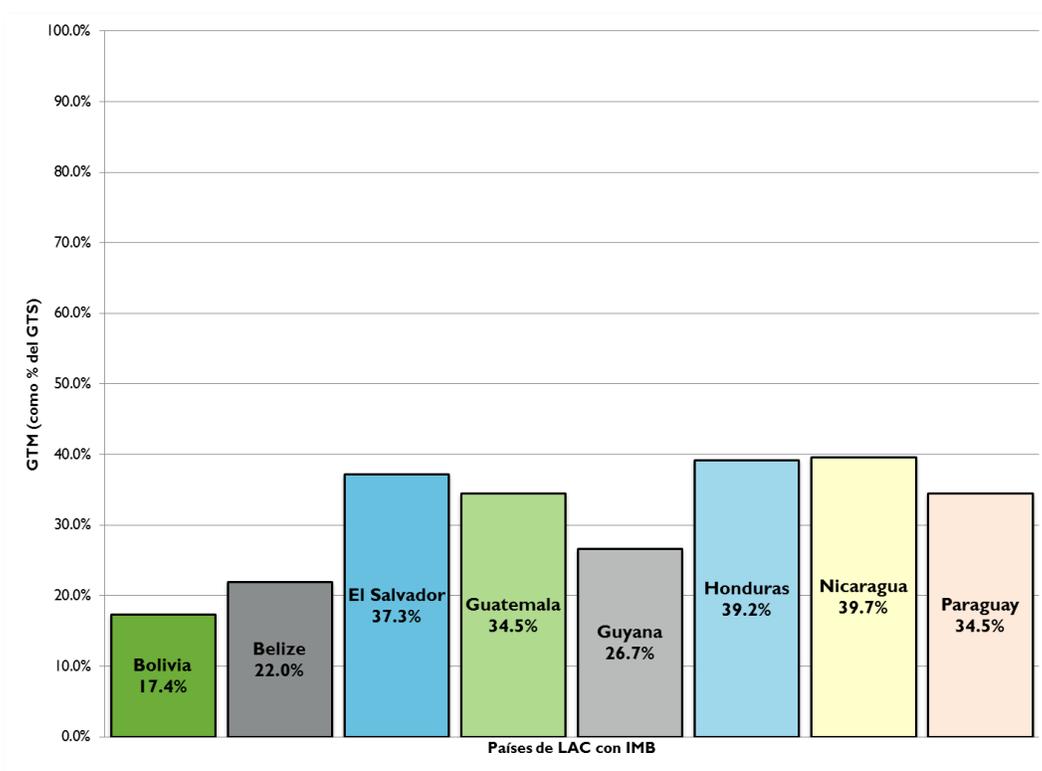
Los pocos indicadores sobre la gestión farmacológica disponibles públicamente son los publicados por la OMS en *Situación Mundial de los Medicamentos* publicada en 2011 (OMS, 2011). El Cuadro 8 resume estos indicadores para Bolivia así como también los promedios de región de LAC. No se pudieron calcular los promedios de los países con IMB para estos indicadores debido al número relativamente grande de valores faltantes para los países incluidos en la categoría IMB.

## CUADRO 8. INDICADORES DE PRODUCTOS MÉDICOS, VACUNAS Y TECNOLOGÍAS

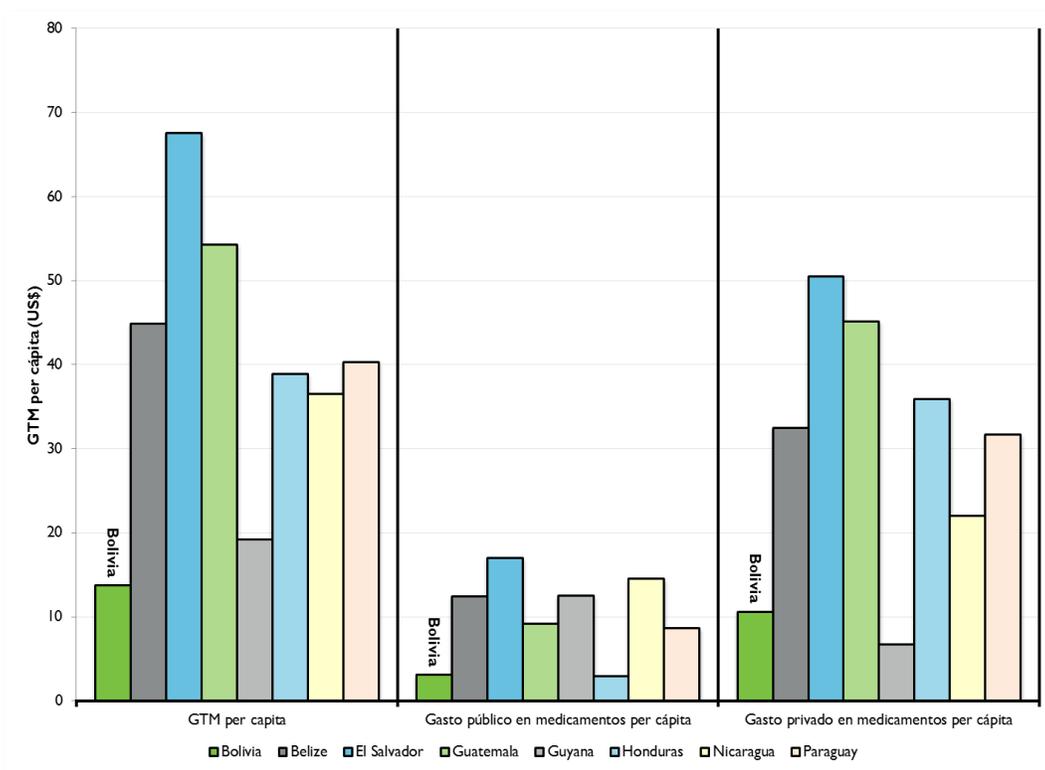
|  | Bolivia | LAC   | AÑO  | Fuente  |
|--|---------|-------|------|---------|
| Gasto privado en medicamentos per cápita a la tasa de cambio promedio del US\$     | 11      | 74    | 2006 | OMS-WMS |
| Gasto público en medicamentos per cápita a la tasa de cambio promedio del US\$     | 3,1     | 27,4  | 2006 | OMS-WMS |
| Gasto Total en Medicamentos (GTM) per cápita a la tasa de cambio promedio del US\$ | 13,7    | 101,2 | 2006 | OMS-WMS |
| Gasto Total en Medicamentos (GTM), % del Gasto Total en Salud (GTS)                | 17,4    | 27,2  | 2006 | OMS-WMS |

En su conjunto, el gasto en medicamentos para Bolivia es considerablemente menor que el promedio regional de LAC. De los ocho países con IMB de LAC que se presentan en las Figuras 22 y 23, Bolivia informa los valores más bajos en 2006 para: GTM como % del GTS, GTM per cápita y gasto público en medicamentos per cápita. Bolivia informa el segundo lugar más bajo de gasto privado en medicamentos per cápita que estos países. Los otros siete países con IMB de LAC tienen un promedio 3 veces mayor que el GTM per cápita y GTM 16 por ciento mayor como porcentaje del GTS cuando se comparan con Bolivia. Con la excepción de Guyana, los seis países con IMB de LAC restantes tienen gastos privados en medicamentos per cápita 3,4 veces mayores y gasto público en medicamentos per cápita 4,0 veces mayores cuando se comparan con Bolivia.

**FIGURA 22. GASTO TOTAL EN MEDICAMENTOS (GTM) COMO PORCENTAJE DEL GASTO TOTAL EN SALUD (GTS) 2006**

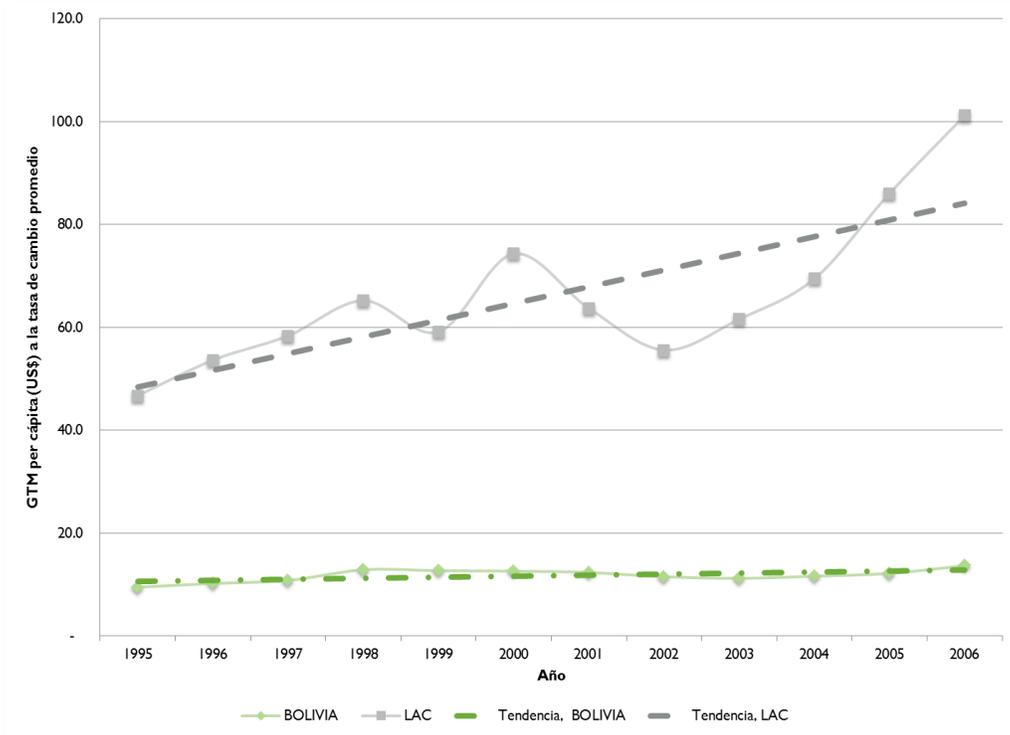


**FIGURA 23. GASTO TOTAL EN MEDICAMENTOS PER CÁPITA (US\$)  
A LA TASA DE CAMBIO PROMEDIO 2006**

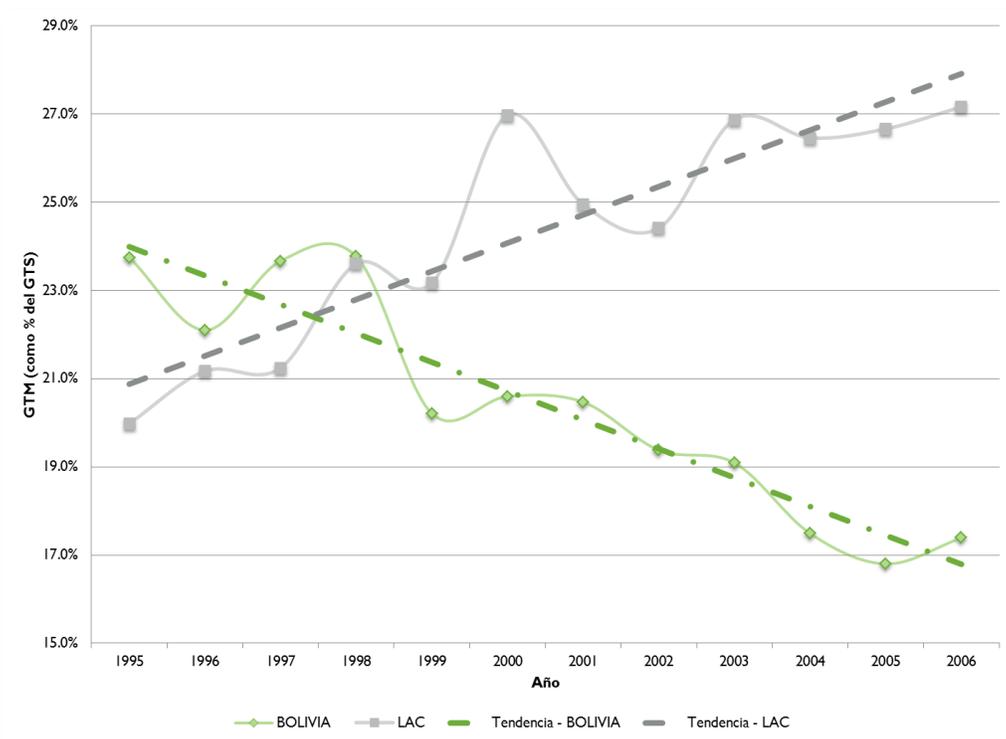


El GTM per cápita y el GTM como porcentaje del GTS aumentaron grandemente en la región de LAC de 1995 a 2006 (Figura 24 y Figura 25). Sin embargo, Bolivia no ha replicado este crecimiento: El GTM per cápita solamente creció en \$4,2; y el GTM como porcentaje del GTS disminuyó un 6,4 por ciento.

**FIGURA 24. GASTO TOTAL EN MEDICAMENTOS (GTM) PER CÁPITA (US\$) A LA TASA DE CAMBIO PROMEDIO 1995-2006**

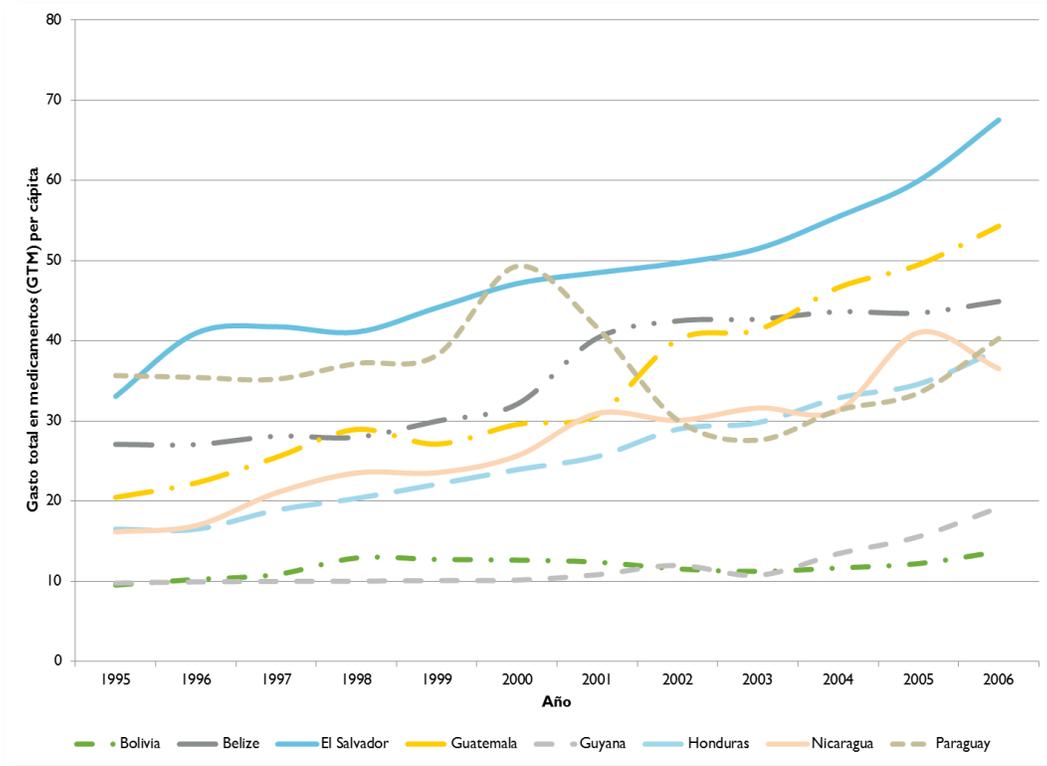


**FIGURA 25. GASTO TOTAL EN MEDICAMENTOS (GTM) COMO PORCENTAJE DEL GASTO TOTAL EN SALUD (GTS) 1995-2006**



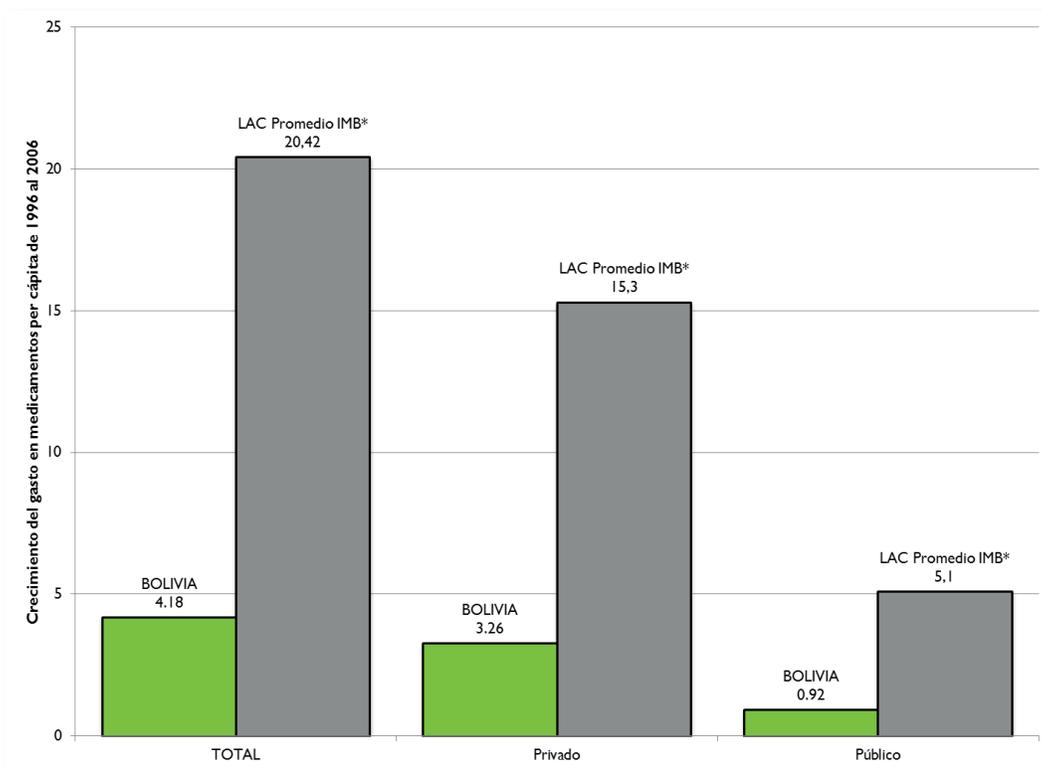
Al año 2006, los otros siete países con IMB de LAC tienen un promedio 3 veces mayor del GTM per cápita que Bolivia. La Figura 26 muestra el crecimiento del GTM per cápita para Bolivia y los otros siete países con IMB de LAC de 1995 a 2006. En promedio, el GTM per cápita ha subido \$20 para los otros siete países con IMB de LAC (Figura 27). En contraste, el GTM per cápita de Bolivia solamente ha crecido en \$4,2 durante este mismo período de tiempo, casi cinco veces menos que el crecimiento que han tenido los otros países con IMB de LAC.

**FIGURA 26. GASTO TOTAL EN MEDICAMENTOS (GTM) PER CÁPITA (US\$) A LA TASA DE CAMBIO PROMEDIO 1995-2006**



El GTM como porcentaje del GTS ha disminuido drásticamente en Bolivia, del 23,8 por ciento en 1995 al 17,4% en 2006. Al año 2006, los otros siete países con IMB de LAC en promedio tienen un GTM como porcentaje del GTS 16,0 por ciento mayor que el de Bolivia. Cinco de los siete países con IMB de LAC, es decir, Belice, El Salvador, Guyana, Nicaragua y el Paraguay, han tenido un crecimiento significativo en el GTM como porcentaje del GTS.

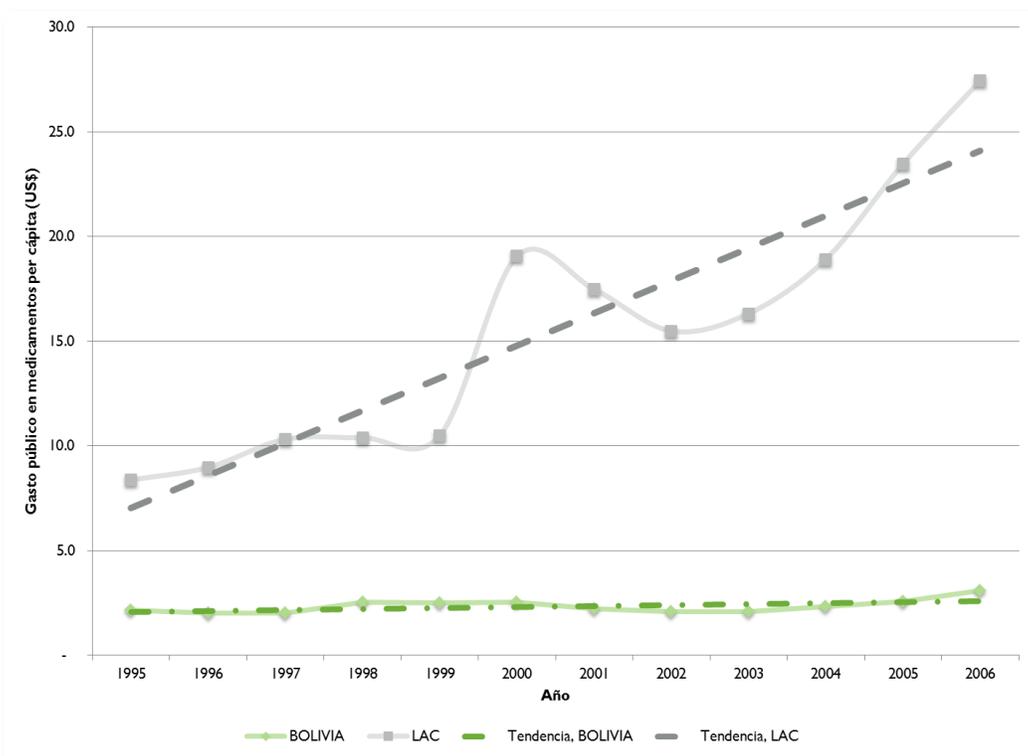
**FIGURA 27. CRECIMIENTO DEL GASTO EN MEDICAMENTOS PER CÁPITA (US\$) A LA TASA DE CAMBIO PROMEDIO 1995-2006**



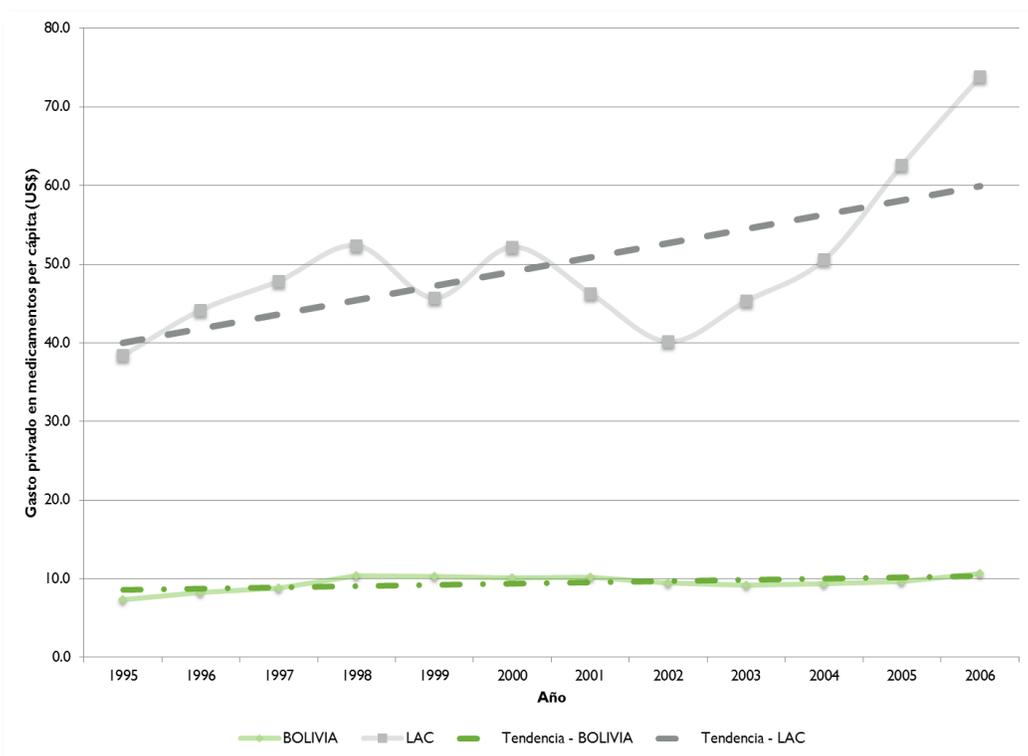
\* Los promedios solamente incluyen a los países que se encuentran dentro de la región LAC y la clasificación económica de IMB

Las Figuras 28 y 29 muestran las tendencias en el gasto en medicamentos público y privado per cápita para Bolivia y la región de LAC en su conjunto. En ambas figuras, el gasto público y privado en la región de LAC aumentó exponencialmente de 1995 a 2006. Sin embargo, en Bolivia el gasto en medicamentos público y privado per cápita se ha mantenido constante durante este período de tiempo. El gasto privado en medicamentos per cápita aumentó en \$3,3 en Bolivia de 1995 a 2006 (Figura 27). En comparación, en los siete países con IMB de LAC restantes, el gasto privado en medicamentos per cápita en promedio subió \$15,3, casi tres veces el crecimiento que se observó en Bolivia. Se vio una tendencia similar en el gasto privado en medicamentos. El gasto privado en medicamentos per cápita para Bolivia aumentó en \$0,9 de 1995 a 2006, en comparación con un incremento promedio de \$5,1 para los siete países con IMB de LAC restantes (Figura 27).

**FIGURA 28. GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS PER CÁPITA (US\$) 1995-2006**



**FIGURA 29. GASTO PRIVADO EN MEDICAMENTOS PER CÁPITA (US\$) 1995-2006**



## 2.6 INFORMACIÓN DE SALUD

Un Sistema de Información de Salud (SIS) se puede definir como “un conjunto de componentes y procedimientos organizados con el objetivo de generar información que mejorará las decisiones de gestión de la atención médica en todos los niveles del sistema de salud” (Lippeveld, Sauerborn y Bodart, 2000). La Health Metrics Network (HMN) desarrolló un marco para los países en desarrollo que define seis componentes que constituyen un SIS: Recursos SIS, Indicadores, fuentes de datos, manejo de datos, productos de información, divulgación y uso (Health Metrics Network, 2007). De acuerdo con este marco, un SIS se debe evaluar frente a estos seis componentes.

La HMN ha definido los criterios para evaluar la calidad de los productos de información. Un criterio es la oportunidad, el número de años entre la recolección de los datos y la publicación de los mismos para cualquier indicador del sistema de salud. La oportunidad se evalúa de acuerdo con las siguientes normas: altamente adecuado, presente pero no adecuado, o no adecuado para nada; las normas difieren de acuerdo al indicador del sistema de salud. Otros criterios para medir la calidad de los productos de información son la calidad de la recolección de datos, la periodicidad de la medición, la congruencia de los datos, la representatividad de los datos, la desagregación de los datos y los métodos de estimación de los datos.

Los bancos de datos de disponibilidad al público que se usaron para preparar este informe proveen muy pocos datos frente a los cuales evaluar un SIS. Los datos para los indicadores aplicables a los sistemas de información de salud no tenían ningún dato de puntos para Bolivia.

# ANEXO A: LISTAS DE CLASIFICACIÓN REGIONAL Y DE INGRESOS

Para elaborar este documento se usaron las clasificaciones regionales y de grupos de ingreso del Banco Mundial. El criterio del Banco Mundial para clasificar a las economías es el ingreso nacional bruto per cápita. Para obtener mayor información sobre estas clasificaciones, sírvase visitar: <http://data.worldbank.org/about/country-classifications>.

| <b>Región de América Latina y el Caribe (LAC) (Solamente países en desarrollo)</b> |                           |                                  |
|--|---------------------------|----------------------------------|
| Antigua y Barbuda  | Ecuador                   | Panamá                           |
| Argentina  | El Salvador               | Paraguay                         |
| Belice   | Grenada                   | Perú                             |
| Bolivia  | Guatemala                 | República Dominicana             |
| Brasil   | Guyana                    | San Kitts y Nevis                |
| Chile  | Haití                     | Sta. Lucía                       |
| Colombia   | Honduras                  | San Vicente y las Granadinas     |
| Costa Rica   | Jamaica                   | Surinam                          |
| Cuba   | México                    | Uruguay                          |
| Dominica   | Nicaragua                 | Venezuela, República Bolivariana |
| <b>Economías de Ingresos Medios-bajos (IMB)</b>                                    |                           |                                  |
| Angola   | India                     | República Árabe Siria            |
| Armenia  | Indonesia                 | Samoa                            |
| Belice   | Irak                      | São Tomé y Príncipe              |
| Bután  | Islas Marshall            | Senegal                          |
| Bolivia  | Islas Solomon             | Sri Lanka                        |
| Cabo Verde   | Kiribati                  | Sudán                            |
| Camerún  | Kosovo                    | Swazilandia                      |
| Congo, Rep.  | Lao PDR                   | Timor-Leste                      |
| Côte d'Ivoire  | Lesotho                   | Tonga                            |
| Djibouti   | Mauritania                | Turkmenistán                     |
| Egipto, Rep. Árabe.  | Micronesia, Estados Fed.. | Tuvalu                           |
| El Salvador  | Moldova                   | Ucrania                          |
| Fiji   | Mongolia                  | Uzbekistán                       |
| Filipinas  | Marruecos                 | Vanuatu                          |
| Georgia  | Nicaragua                 | Vietnam                          |
| Ghana  | Nigeria                   | Cisjordania y la Franja de Gaza  |
| Guatemala  | Paquistán                 | Yemen, República de              |
| Guyana   | Papua Nueva Guinea        | Zambia                           |
| Honduras   | Paraguay                  |                                  |



## ANEXO B: CITAS

- Banco Mundial, 2011a. *World Development Indicators*, el Banco Mundial. <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-Indicadors>. Accesado el 27 de marzo de 2012.
- Banco Mundial, 2011b. *The Worldwide Governance Indicators, 2011 Update*. <http://info.worldbank.org/governance/wgi/index.asp>. Accesado el 27 de marzo de 2012.
- Banco Mundial, 2012: <http://data.worldbank.org/Indicator/SI.POV.GINI>. Accesado el 26 de marzo de 2012.
- Comisión de Macroeconomía y Salud, . 2001. *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA), 2009. *Demographic and Health Surveys*. <http://www.statcompiler.com/>. Accesado el 27 de marzo de 2012.
- Health Metrics Network. 2007. *Framework and Standards for Country Health Information Systems*. Segunda edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- International Health Partnership, 2009. *Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Islam, M. 2007. *Health Systems Assessment Approach: A How-To Manual*. Bethesda, United States: Sistemas de Salud 20/20. <http://www.saludsystems2020.org/content/resource/detail/528/>. Accesado el 26 de marzo de 2012.
- Lippeveld, T., R. Sauerborn y C. Bodart. 2000. *Design and Implementation of Health Information Systems*. Ginebra: OMS.
- ONUSIDA, 2012: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/tools/aidsinfo/countryfactsheets/>. Accesado el 28 de marzo de 2012.
- Organización Mundial de la Salud. 2000. "Who Pays for Health Systems?" en *World Health Report 2000*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud, 2007. *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud, 2011a. *Global Health Observatory*. <http://www.who.int/gho/en/> Accesado el 27 de marzo de 2012.
- Organización Mundial de la Salud, 2011b. *Global HIV/AIDS Response: Epidemic Update and Health Sector Progress Towards Universal Access, Progress Report 2011*. [http://www.who.int/entity/hiv/data/tuapr2011\\_annex6\\_web.xls](http://www.who.int/entity/hiv/data/tuapr2011_annex6_web.xls). Accesado el 27 de marzo de 2012.
- Organización Mundial de la Salud, 2011c. *The World Medicines Situation Report*. [http://www.who.int/entity/medicines/areas/policy/world\\_medicines\\_situation/Delivered\\_database\\_use\\_article\\_Sep2011.xls](http://www.who.int/entity/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/Delivered_database_use_article_Sep2011.xls).
- Organización Mundial de la Salud, 2012a. <http://www.who.int/saludinfo/statistics/indsaludexpenditure/en/index.html>. Accesado el 27 de marzo de 2012.
- Organización Mundial de la Salud, 2012b. <http://www.who.int/nha/glossary/en/>. Accesado el 24 de julio de 2012.
- Sistemas de Salud 20/20. 2007. *Sistemas de Salud 20/20 y Gobernabilidad. Resumen del Proyecto*. Bethesda, Maryland: Sistemas de Salud 20/20, Abt Associates Inc.
- Trebilcock, M., Daniels, R. 2008. *Rule of Law Reform and Development: Charting the Fragile Path of Progress*.
- UNICEF, 2011. *UNICEF Childinfo: Monitoring the situation of children and women*. <http://www.childinfo.org/index.html>. Accesado el 27 de marzo de 2012.







