

## SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS) UNIVERSAL Y GRATUITO EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES AUTÓNOMAS

En los años 40, se establecieron los primeros centros de salud en Bolivia, y aproximadamente en 1965 se crearon los Servicios Departamentales de Salud. Desde entonces, el Estado fue ampliando programas focalizados como el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y el Seguro de Salud Para el Adulto Mayor (SSPAM). Sin embargo, estos programas sólo beneficiaron a grupos específicos, dejando a la mayoría de la población sin acceso a protección sanitaria. El gran salto llegó en 2013 con la Ley N° 475,

que sentó las bases para la atención gratuita e integral a quienes no contaban con seguro de corto plazo. Posteriormente, en 2019, la promulgación de la Ley N° 1152, marcó el inicio del Sistema Único de Salud (SUS) universal y gratuito, ampliando la cobertura a toda la población que no contaba con un seguro de salud a corto plazo. El SUS garantiza el acceso a atención médica en establecimientos públicos para todas las personas, sin importar su condición social, económica o étnica.

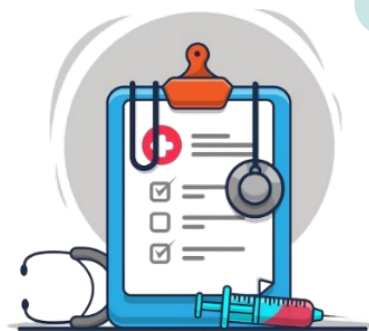
### BENEFICIARIOS



Los beneficiarios **nacionales** son “las bolivianas y los bolivianos que no están protegidos por el subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo” tales como ser: como gremiales, trabajadores por cuenta propia, cocineros, panaderos, meseros, albañiles, agricultores, artesanos, transportistas, trabajadoras del hogar, estudiantes, lustra calzados, entre otros. También se consideran a **extranjeros** sin protección en este subsector y aquellos que provienen de países sin acuerdos de reciprocidad bajo ciertas condiciones.

### Herramientas de Gestión y Transparencia

El SUS cuenta con el Sistema Único de Información en Salud (SUIS), que centraliza y digitaliza la información sanitaria, facilitando la gestión, la transparencia y el control de recursos y prestaciones retos y perspectivas.



### Principios Fundamentales del SUS



- Gratuidad:** Atención sin pago directo en el momento del servicio.
- Universalidad:** Acceso para todos los que cumplen requisitos, sin discriminación.
- Equidad:** Es el esfuerzo colectivo para eliminar desigualdades injustas en salud.
- Integralidad:** Es la atención de la salud como un conjunto articulado de acciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación.
- Interculturalidad:** Respeto y articulación entre medicina tradicional y biomédica.
- Oportunidad:** Atención sin demoras innecesarias.
- Solidaridad y Progresividad:** Implementación gradual, pero con visión de cobertura total.

### Ámbito de Aplicación

Nivel Central  
del Estado

Entidades Territoriales  
Autónomas

Entidades del Subsector  
Público de Salud

## Objeto del SUS

Ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un SUS universal y gratuito.

## Puerta de Acceso al SUS

Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos



**PRIMER NIVEL** El beneficiario debe acudir al centro de salud más cercano a su domicilio, donde se ofrecerán servicios integrales para la atención de las enfermedades más frecuentes.



**SEGUNDO NIVEL** Es una red hospitalaria que brinda servicios en especialidades básicas como medicina interna, ginecología, cirugía, pediatría y anestesiología. También realiza actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.



**TERCER NIVEL** Es la red de hospitales, generales o especializados, con alta capacidad resolutive y tecnológica cuyos servicios de salud que por su complejidad, no se pueden atender eficientemente en la red de establecimientos de primer y segundo nivel.



**CUARTO NIVEL** Es la red de institutos de salud encargados de ofrecer la más alta tecnología disponible para resolver los problemas de salud que los niveles inferiores les refieren y generar nuevo conocimiento que alimente el desarrollo del sistema de atención sanitaria en su conjunto.

Gobierno Autónomo Departamental

## Competencias de las Entidades Territoriales Autónomas

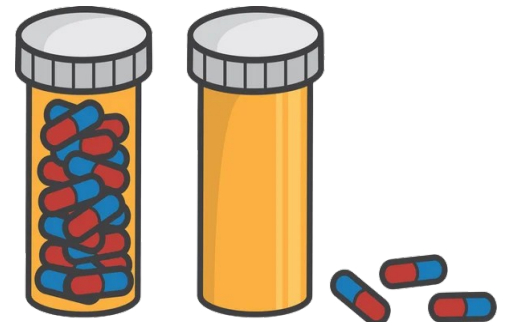


### Gobiernos Autónomos Departamentales (GAD)

El Artículo 81 de la Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Bóñez", establece que los GAD deben proporcionar y mantener la infraestructura sanitaria de los hospitales de tercer nivel. Asimismo, garantizar servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros para estos hospitales. Además, de supervisar y controlar el uso de estos recursos.

Según la Ley N° 031 entre las competencias más importantes del GAD se destacan:

- Ejercer la rectoría en salud en el departamento para el funcionamiento del SUS, en el marco de las políticas nacionales.
- Proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del tercer nivel.
- Proveer a los establecimientos de salud del tercer nivel, servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.
- Elaborar y ejecutar programas y proyectos departamentales de promoción de salud y prevención de enfermedades en el marco de la política de salud.
- Vigilar y monitorear las imágenes, contenidos y mensajes que afecten la salud mental de niños, adolescentes y público en general, emitidos por medios masivos de comunicación, asimismo las emisiones sonoras en general.



### Gobiernos Autónomos Municipales (GAM) e Indígena Originario Campesinos (GAIOC)

En el Artículo 81 de la Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez”, se señala que es responsabilidad de los GAM y GAIOC dotar, administrar, supervisar y controlar la infraestructura, equipamiento y suministros de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel.



Según la Ley N° 031 entre las competencias más importantes del **GAM** se encuentran:

- Implementar el SUS en su jurisdicción, en el marco de sus competencias.
- Crear la instancia máxima de gestión local de la salud incluyendo a las autoridades municipales, representantes del sector de salud y las representaciones sociales del municipio.
- Ejecutar el componente de atención de salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales.
- Dotar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel municipal para el funcionamiento del SUS.
- Dotar a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.

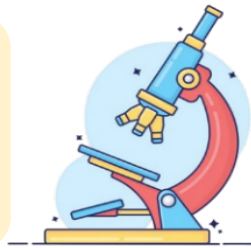
Según la Ley N° 031 entre las competencias del **GAIOC** se incluyen:

- Formular y aprobar planes locales de salud de su jurisdicción, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y riesgos, en el marco e la Constitución Política del Estado y la Política Nacional de Salud.
- Promover la gestión participativa de los pueblos indígena originario campesinos en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

## PRESUPUESTO EJECUTADO, SUS 2020-2025 GOBIERNOS AUTÓNOMOS DEPARTAMENTALES (GAD)

### 1. Estructura Programática

De acuerdo a las Directrices de Formulación Presupuestaria, el presupuesto del SUS debe ser registrado en el Programa 400 “Desarrollo de Salud” y la actividad 99 “Servicios y Productos de Salud Universal y Gratuita – SUS”.



### 2. Financiamiento

Los GAD financian el SUS con recursos del Tesoro General de la Nación, previa suscripción de convenios inter gubernativos con el Ministerio de Salud y Deportes (MSD). Asimismo, pueden asignar sus propios recursos para infraestructura sanitaria, mantenimiento, provisión de servicios básicos, equipos, mobiliario y medicamentos para centros de salud de Tercer Nivel.



Entre 2020 y 2024, la ejecución presupuestaria del SUS asignada a los GAD, mostró un crecimiento sostenido, al pasar de Bs260,5 millones a Bs640,5 millones a nivel nacional. A mayo de 2025 alcanzó Bs193,5 millones, más del doble respecto al mismo periodo del año anterior (Bs94,4 millones), consolidándose el eje central (Santa Cruz, La Paz y Cochabamba) con mayor ejecución.



**Cuadro N° 1: Ejecución del SUS por GAD- 2020-2024 y a mayo 2024-2025**

(En millones de bolivianos)

DEPARTAMENTO	2020	2021	2022	2023	2024	May_24	May_25
<b>GAD de Chuquisaca</b>	<b>36,5</b>	<b>47,9</b>	<b>49,3</b>	<b>64,8</b>	<b>80,8</b>	<b>12,3</b>	<b>18,7</b>
RESTO DE FUENTES		2,9		1,9	14,7	2,3	1,9
TGN (41-111)	36,5	45,0	49,3	62,9	66,1	10,0	16,8
<b>GAD de La Paz</b>	<b>44,2</b>	<b>85,7</b>	<b>95,2</b>	<b>113,2</b>	<b>124,8</b>	<b>11,7</b>	<b>40,4</b>
RESTO DE FUENTES		5,1	7,3	6,8	8,3	1,1	1,9
TGN (41-111)	44,2	80,6	87,9	106,4	116,5	10,6	38,5
<b>GAD de Cochabamba</b>	<b>23,0</b>	<b>65,0</b>	<b>90,4</b>	<b>118,2</b>	<b>106,3</b>	<b>12,7</b>	<b>26,9</b>
RESTO DE FUENTES		11,2	20,3	15,7	10,9	0,8	2,1
TGN (41-111)	23,0	53,8	70,1	102,5	95,4	11,9	24,8
<b>GAD de Oruro</b>	<b>14,3</b>	<b>28,5</b>	<b>25,8</b>	<b>31,8</b>	<b>27,9</b>	<b>3,9</b>	<b>10,9</b>
RESTO DE FUENTES		5,0					
TGN (41-111)	14,3	23,5	25,8	31,8	27,9	3,9	10,9
<b>GAD de Potosí</b>	<b>10,6</b>	<b>20,7</b>	<b>40,5</b>	<b>48,1</b>	<b>58,8</b>	<b>6,6</b>	<b>12,0</b>
RESTO DE FUENTES		3,4	20,0	25,6	35,1	4,7	5,2
TGN (41-111)	10,6	17,3	20,5	22,5	23,7	1,9	6,8
<b>GAD de Tarija</b>	<b>14,0</b>	<b>25,3</b>	<b>26,3</b>	<b>31,4</b>	<b>35,2</b>	<b>5,0</b>	<b>12,0</b>
RESTO DE FUENTES		3,7	0,2	1,9	4,8	0,3	
TGN (41-111)	14,0	21,6	26,1	29,5	30,4	4,7	12,0
<b>GAD de Santa Cruz</b>	<b>104,8</b>	<b>135,4</b>	<b>143,9</b>	<b>173,7</b>	<b>171,2</b>	<b>32,7</b>	<b>59,3</b>
RESTO DE FUENTES		27,5	1,1	5,3	8,8	1,3	2,8
TGN (41-111)	104,8	107,9	142,8	168,4	162,4	31,4	56,5
<b>GAD de Beni</b>	<b>13,1</b>	<b>16,4</b>	<b>30,2</b>	<b>31,7</b>	<b>32,4</b>	<b>8,9</b>	<b>12,5</b>
RESTO DE FUENTES			11,2	12,1	12,4	3,0	5,0
TGN (41-111)	13,1	16,4	19,0	19,6	20,0	5,9	7,5
<b>GAD de Pando</b>				<b>1,7</b>	<b>3,1</b>	<b>0,6</b>	<b>0,8</b>
RESTO DE FUENTES							
TGN (41-111)				1,7	3,1	0,6	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>260,5</b>	<b>424,8</b>	<b>501,6</b>	<b>614,6</b>	<b>640,5</b>	<b>94,4</b>	<b>193,5</b>

Fuente: SIGEP

Elaboración: MEFP-VPCF-DGPGP-UET

Nota: En el Resto de Fuentes, se consideran recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos, Regalías, Impuesto Especial a los Hidrocarburos y sus Derivados, y Otros Recursos Específicos de la Gobernación.

# PRESUPUESTO EJECUTADO, SUS 2020-2025

## GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES (GAM) E INDÍGENA ORIGINARIO CAMESINOS (GAIOC)



### 1. Financiamiento

Los GAM y GAIOC financian con el 15,5% de Coparticipación Tributaria o su equivalente del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH). En caso de ser insuficiente los recursos, pueden asignar recursos adicionales.



### 2. Estructura Programática

De acuerdo a las directrices de formulación presupuestaria, el presupuesto del SUS debe ser registrado en el Programa 200 "Gestión de Salud", Actividad 99 "Servicios de Salud Universal y Gratuita - SUS".



### 3. Pagos Interniveles

De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 462 del MSD Artículo 2, los GAM o GAIOC, afectados por pagos interniveles, programarán y registrarán el presupuesto para el desembolso de solicitudes realizadas por otros municipios y por establecimientos de salud públicos de tercer nivel, por concepto de atenciones intermunicipales e interniveles respectivamente, en la categoría programática específica 200-0-99 SUS identificando la fuente de financiamiento para ser abonados en la Cuenta Única Municipal y/o Cuenta Única de la Gobernación.



### 4. Saldos de Caja y Bancos

Los saldos acumulados deben programarse para fortalecer equipamiento, infraestructura, programas especiales de salud o contratación de recursos humanos en los establecimientos de salud.



### 5. Pagos Intermunicipales

Si el paciente es atendido fuera de su municipio, el municipio de origen debe pagar al municipio que brindó la atención, usando fondos de la Cuenta de Salud Universal y Gratuita. Existe un plazo de 20 días hábiles para el pago; si no se cumple, a solicitud de la beneficiaria el MEFP puede solicitar débito automático.



**Cuadro N° 2: Ejecución del SUS por departamento GAM y GAIOC - 2020-2024 y a mayo 2024-2025**

(En millones de bolivianos)

DEPARTAMENTO	2020	2021	2022	2023	2024	May 24	May 25
<b>1. Chuquisaca</b>	62,9	56,9	75,7	79,6	85,0	18,6	26,7
RESTO DE FUENTES	20,2	16,8	11,5	1,7	5,1	17,1	0,5
CT (41-113)	42,7	40,1	64,2	77,9	79,9	1,5	26,2
<b>2. La Paz</b>	224,5	190,7	261,3	270,4	251,9	54,4	70,8
RESTO DE FUENTES	21,4	4,5	1,3	1,6	0,1		
CT (41-113)	203,1	186,2	260,0	268,8	251,8	54,4	70,8
<b>3. Cochabamba</b>	123,1	129,9	171,0	192,6	198,5	56,3	78,2
RESTO DE FUENTES	11,9	0,2	0,3		0,4		0,4
CT (41-113)	111,2	129,7	170,7	192,6	198,1	56,3	77,8
<b>4. Oruro</b>	49,8	46,5	43,6	68,0	64,5	8,8	11,4
RESTO DE FUENTES	1,8	1,4	0,1	0,3	0,4	8,7	0,1
CT (41-113)	48,0	45,1	43,5	67,7	64,1	0,1	11,3
<b>5. Potosí</b>	56,4	58,3	76,7	76,1	84,0	17,4	19,6
RESTO DE FUENTES		0,1	0,2	0,1	11,7	14,6	
CT (41-113)	56,4	58,2	76,5	76,0	72,3	2,8	19,6
<b>6. Tarija</b>	35,3	36,1	57,6	56,1	56,3	10,4	22,3
RESTO DE FUENTES	6,7	3,2	2,0	2,2	1,2	10,3	0,2
CT (41-113)	28,6	32,9	55,6	53,9	55,1	0,1	22,1
<b>7. Santa Cruz</b>	220,3	250,7	324,2	406,3	392,9	75,1	108,3
RESTO DE FUENTES	42,4	13,7	11,9	17,9	0,5	75,1	
CT (41-113)	177,9	237,0	312,3	388,4	392,3		108,3
<b>8. Beni</b>	39,7	38,2	52,7	59,6	51,2	17,1	17,9
RESTO DE FUENTES	6,1	4,5	1,2	7,5	10,3	12,7	3,5
CT (41-113)	33,6	33,7	51,5	52,1	40,9	4,4	14,4
<b>9. Pando</b>	10,7	9,9	15,1	14,1	12,3	4,5	4,4
RESTO DE FUENTES	7,8	7,9	12,3	11,0	10,7	0,5	0,5
CT (41-113)	2,9	2,0	2,8	3,1	1,6	4,0	3,9
<b>TOTAL</b>	<b>822,7</b>	<b>817,2</b>	<b>1077,9</b>	<b>1222,8</b>	<b>1196,6</b>	<b>262,6</b>	<b>359,6</b>

Fuente: SIGEP

Elaboración: MEFP-VPCF-DGPGP-UET

Nota: En el Resto de Fuentes, se consideran recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos, Regalías, Impuesto Especial a los Hidrocarburos y sus Derivados, y Otros Recursos Específicos de los Municipios y GAIOC.

Entre 2020 y 2024, la ejecución presupuestaria del SUS asignada a los GAM y GAIOC, mostró un crecimiento sostenido, al pasar de Bs822,7 millones a Bs1.196,6 millones a nivel nacional. A mayo de 2025 alcanzó Bs359,6 millones, mayor con respecto al mismo período del año anterior (Bs262,6 millones), consolidándose el eje central (Santa Cruz, La Paz y Cochabamba) con mayor ejecución.