

Observatorio

SISTEMA DE SALUD

Febrero 2026

DESTACADO

Las consultas geriátricas en tercer nivel cayeron más del 58% entre abril y diciembre de 2025

Bolivia atiende 70 veces más consultas pediátricas que geriátricas cada mes

Una brecha que refleja tanto la pirámide poblacional como la oferta de especialistas

EN ESTA EDICIÓN



Pediatría



Geriatria

SOBRE NUESTRA REVISTA ...

La información que publicamos proviene de datos públicos gestionados por el Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS) y corresponde a la producción de servicios de segundo y tercer nivel. Esto incluye registros mensuales de consultas externas por especialidad, emergencias, cirugías y anestesias, ingresos y egresos por servicio de internación, servicios (laboratorio, imagenología, etc.) y tratamientos complementarios (hemodiálisis, quimioterapia, fisioterapia, entre otros).

Nuestro trabajo consiste en recopilar, depurar, estandarizar y transformar esos datos públicos para convertirlos en información consistente en el tiempo.

Cada mes publicamos información detallada

sobre el volumen de atención médica registrada, incluyendo consultas externas, atenciones por emergencia, cirugías realizadas y servicios/tratamientos complementarios. Para sostener esta publicación periódica utilizamos flujos tecnológicos y automatizados, con apoyo de modelos de inteligencia artificial para la síntesis y contextualización de hallazgos. Esto nos permite mostrar la evolución del sistema y detectar patrones relevantes a lo largo del tiempo. Para cada publicación se realizan procesos de limpieza que garantizan consistencia en los reportes, resguardando trazabilidad desde la fuente pública hasta el producto final.



Disclaimer

Toma en cuenta que los datos del año (2025) son preliminares y pueden actualizarse a medida que los establecimientos corrigen o completan sus envíos al SNIS; por eso insistimos en considerar algunas cifras como sujetas a revisión en próximas ediciones.

Cirugías y Anestесias — Disponible a Diciembre/2025

Consulta Externa por Especialidad — Disponible a Diciembre/2025

Emergencia — Disponible a Diciembre/2025

Servicios Complementarios — Disponible a Diciembre/2025

Tratamientos Complementarios — Disponible a Diciembre/2025

Carta Editorial

INVITADO ESPECIAL

Dr. Fabricio Arzabe Bejarano

Director del Departamento de Ciencias de la Salud UCB (Tarija)



Innovación en Salud y Dignidad Humana: El Desafío Ético de la Inteligencia Artificial en Bolivia

Bolivia atraviesa un momento complejo en materia de salud. Las brechas de acceso, la sobrecarga de los servicios, la desigualdad territorial y la limitada disponibilidad de especialistas plantean desafíos estructurales que exigen respuestas creativas y responsables. En este contexto, la inteligencia artificial emerge como una de las herramientas más prometedoras para transformar positivamente nuestro sistema sanitario.

Hoy, los sistemas de apoyo diagnóstico basados en algoritmos pueden identificar patrones en imágenes médicas con alta precisión; los modelos predictivos permiten anticipar riesgos epidemiológicos; las plataformas digitales optimizan la gestión hospitalaria y reducen tiempos de espera. La tecnología, bien aplicada, puede ampliar la cobertura, mejorar la eficiencia y contribuir a decisiones clínicas más informadas.

Sin embargo, toda innovación tecnológica conlleva preguntas fundamentales. La inteligencia artificial no es moralmente neutra. Los algoritmos aprenden de datos, y los datos reflejan realidades sociales que pueden estar marcadas por inequidades. Sin criterios éticos claros, existe el riesgo de reproducir sesgos, de despersonalizar la atención o de reducir la práctica médica a un proceso automatizado donde el juicio clínico y la relación humana pierdan centralidad.

La salud no es únicamente un servicio; es una dimensión esencial de la dignidad humana. Cada paciente es una persona concreta, con historia, contexto y vulnerabilidad. Ningún sistema, por sofisticado que sea, puede reemplazar la responsabilidad moral del profesional de la salud ni la dimensión humana del cuidado. La tecnología debe fortalecer la relación médico-paciente, no sustituirla. La Santa Sede aboga por una IA centrada en el ser humano, garantizando la dignidad, la justicia social y el bien común, prohibiendo la sustitución de decisiones humanas críticas.

El verdadero desafío no es decidir si incorporamos inteligencia artificial, sino cómo lo hacemos. La innovación responsable exige marcos regulatorios prudentes, transparencia en el uso de datos, evaluación constante de impacto y formación integral de los futuros profesionales. Las universidades tienen la misión de preparar médicos y especialistas no solo competentes técnicamente, sino capaces de integrar ciencia, ética y responsabilidad social.

Del mismo modo, el sector empresarial y tecnológico desempeña un papel determinante. La inversión en soluciones digitales para la salud debe orientarse al bien común, priorizando accesibilidad, calidad y sostenibilidad. El progreso auténtico no se mide únicamente por eficiencia o rentabilidad, sino por su capacidad de mejorar la vida de las personas, especialmente de las más vulnerables.

Bolivia tiene la oportunidad de no limitarse a adoptar tecnologías desarrolladas en otros contextos, sino de impulsar una reflexión propia, adaptada a nuestra realidad sanitaria, social y cultural. La inteligencia artificial puede convertirse en una aliada poderosa en la construcción de un sistema de salud más equitativo, moderno y eficiente, siempre que esté guiada por principios sólidos que coloquen a la persona en el centro de toda decisión.

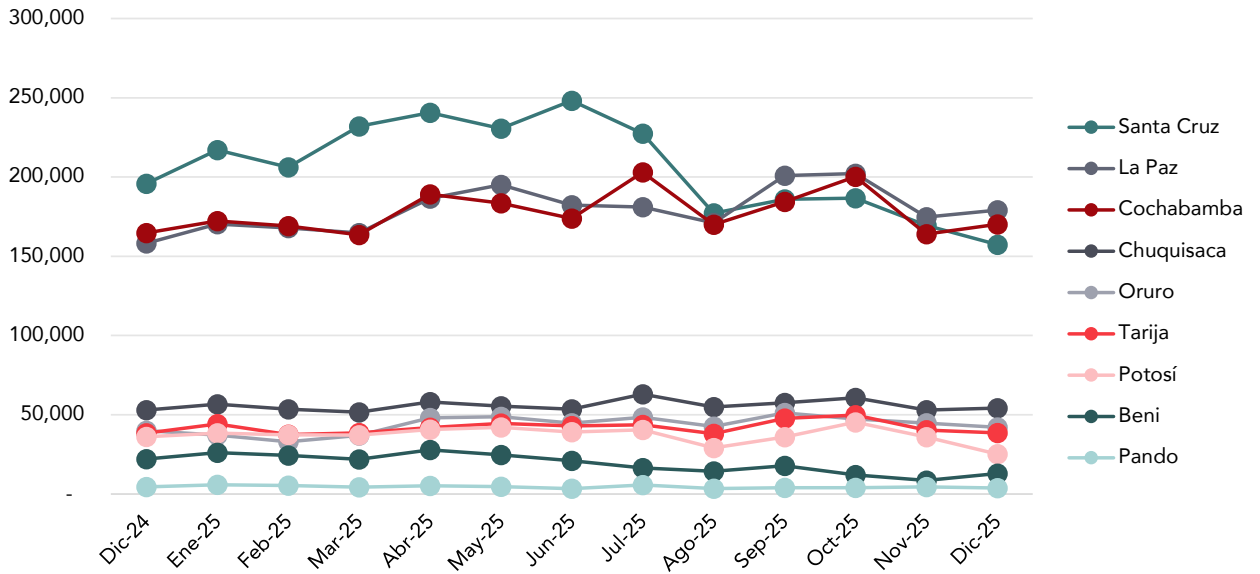
Como Universidad Católica Boliviana, entendemos que la innovación auténtica no consiste únicamente en incorporar herramientas tecnológicas, sino en orientarlas al servicio del desarrollo integral del ser humano. La ciencia y la tecnología alcanzan su verdadero sentido cuando están al servicio de la dignidad humana, del bien común y de una sociedad más justa y solidaria. El desafío que enfrentamos no es solo técnico, sino profundamente ético: asegurar que cada avance científico fortalezca la cultura del cuidado, promueva la responsabilidad social y consolide un sistema sanitario donde la excelencia profesional y el compromiso moral caminen juntos.



— SECCIÓN 1 —

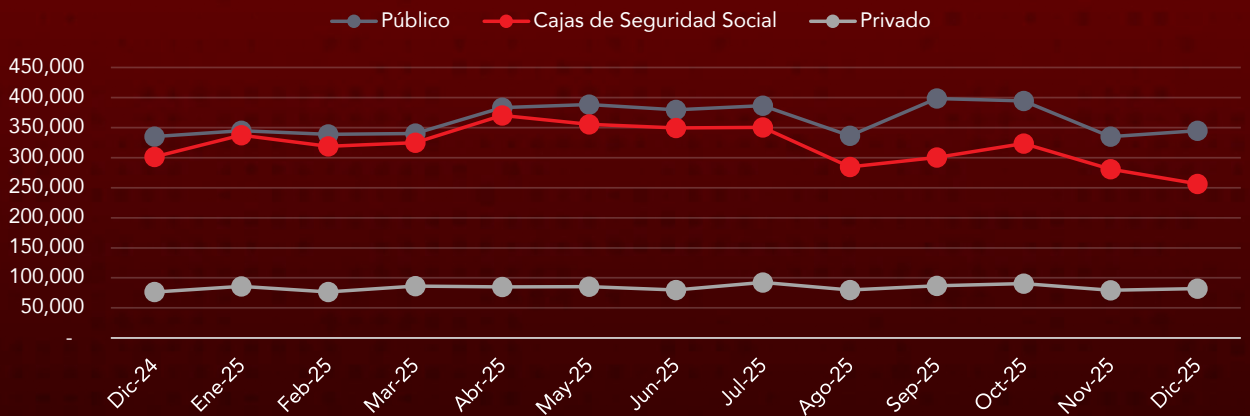
Panorama General Nacional

Total de consultas médicas mensuales por departamento



Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)
 Datos de ambos gráficos correspondientes a "Producción de Servicios de II y III Nivel – Consulta Externa"

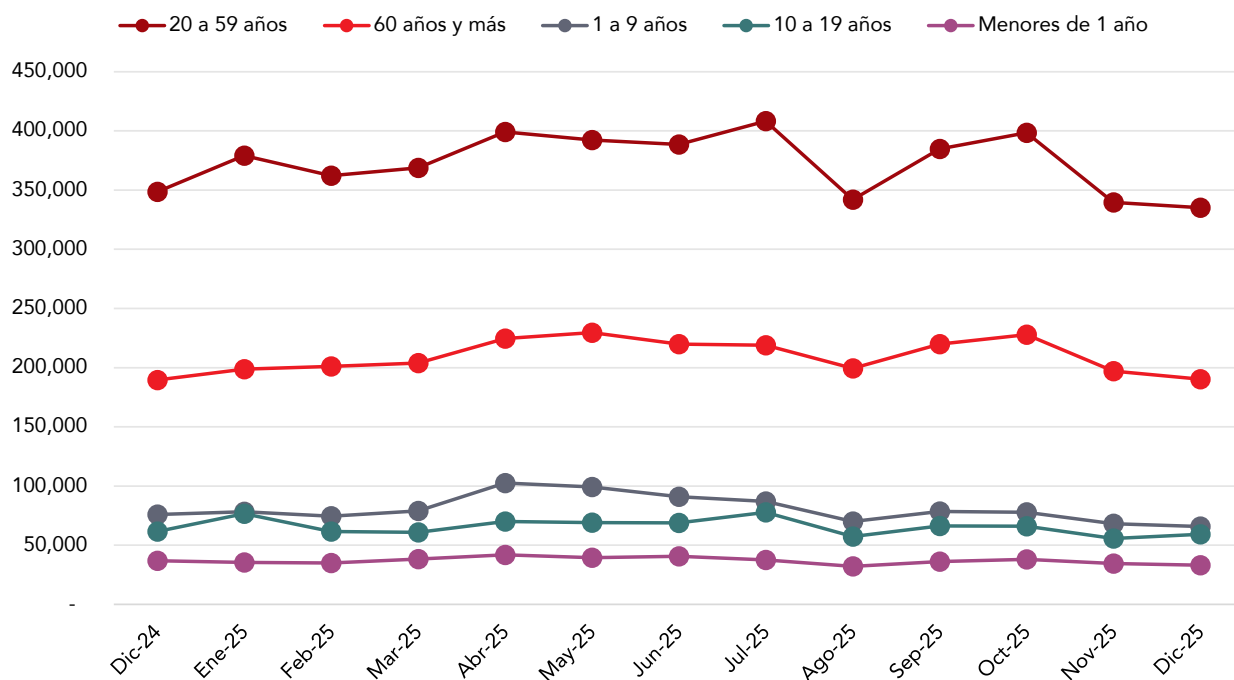
Total de consultas médicas mensuales en Bolivia por sectores de salud



Durante 2025, Santa Cruz registra las mayores consultas mensuales, alcanzando un pico de 248,167 en junio, seguido por una caída hacia fin de año con 157,394 en diciembre. La Paz y Cochabamba muestran fluctuaciones menos pronunciadas, con valores cercanos a 180,000-200,000 en el último trimestre. Potosí y Beni presentan números más bajos, con descensos

claros en meses específicos, especialmente en agosto y noviembre. En términos de sector, el público mantiene la mayor cantidad de atenciones, superando los 380,000 en mayo y septiembre, mientras que el privado tiene valores estables alrededor de 80,000-90,000 consultas.

Total de consultas médicas mensuales por edad en Bolivia



Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)
 Datos correspondientes a "Producción de Servicios de II y III Nivel – Consulta Externa"

RESUMEN DE LA TENDENCIA NACIONAL

En el análisis de las consultas de salud por edad durante 2025, el grupo de 20 a 59 años muestra los números más altos, con un máximo de 408,251 atenciones en julio. Este rango mantiene una tendencia relativamente estable, aunque con una caída notoria en agosto y noviembre, cerrando diciembre con 335,143 consultas.

El segmento de 60 años y más presenta cifras menores pero significativas, con un aumento progresivo hasta mayo, alcanzando 229,615 consultas, seguido por una leve disminución hacia fin de año. Este grupo mantiene un flujo constante de atenciones, con un pico en octubre con 227,958 consultas.

Los niños de 1 a 9 años y los adolescentes de 10 a 19 años tienen números considerablemente menores.

En particular, los menores de 1 año tienen la cifra más baja, con un pico en abril de 41,872 consultas, seguido por una reducción gradual. Los datos reflejan que las consultas disminuyen durante los meses de agosto y noviembre en la mayoría de los grupos, destacando una posible estacionalidad en la demanda de servicios médicos.

banco **bisa**



VISA
SIGNATURE

¡Viaja y disfruta **sin límites!**

Con la **Tarjeta de Crédito Banco Bisa** para pagos en el extranjero
¡Sin Comisiones!

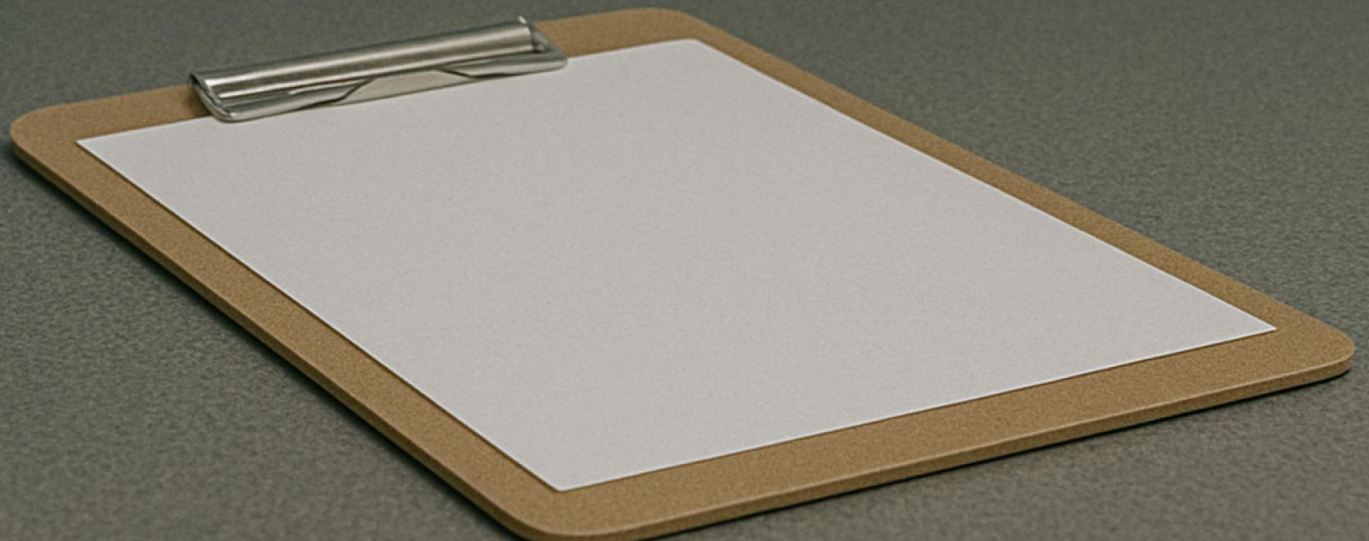
* La tarjeta para compras por Internet está vinculada a tu cuenta custodia **USDT**. Si no cuentas con una, ábrela 100% online en www.bisa.com

banco **bisa**

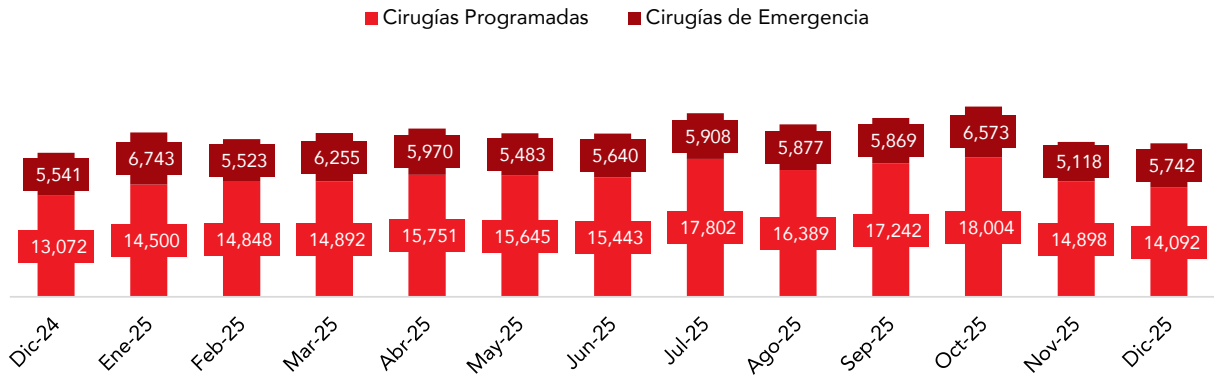
simplificando tu vida

— SECCIÓN 2 —

Cirugías de Emergencia vs Programadas



Evolución mensual de la cantidad de CIRUGÍAS DE EMERGENCIA Y PROGRAMADAS REALIZADAS



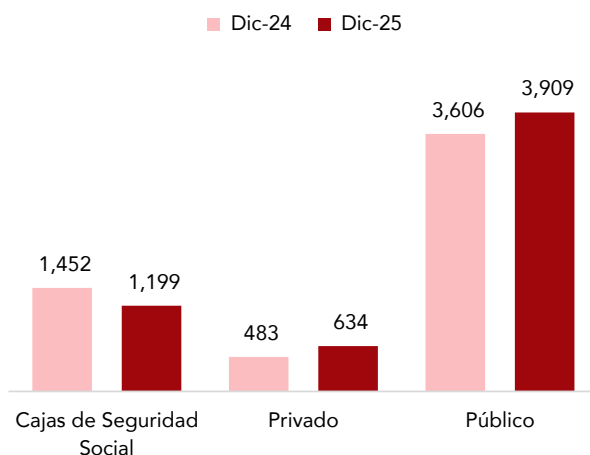
Las operaciones programadas tuvieron un incremento en los últimos 13 meses, empezando con 13,072 en diciembre de 2024 y alcanzando su punto máximo con 18,004 en octubre de 2025. Sin embargo, en noviembre y diciembre de ese mismo año bajaron nuevamente a 14,898 y 14,092.

Las operaciones quirúrgicas de emergencia se mantuvieron más estables, oscilando entre 5,118 y 6,743. El sector público, con 3,909 operaciones a fines de diciembre de 2025, lideró el aumento en

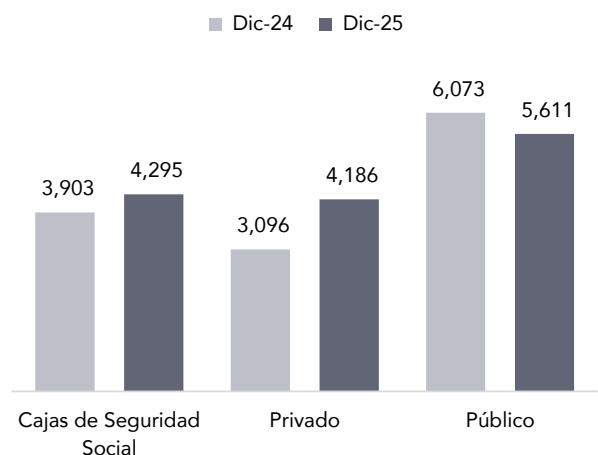
comparación con las 3,606 del año anterior. El sector privado aumentó, de 483 a 634, en contraste con las cajas de seguridad social que redujeron sus operaciones quirúrgicas de 1,452 a 1,199.

Este análisis señala un aumento general en las cirugías programadas, una estabilidad en emergencias, un crecimiento en el sector privado y una disminución en las cajas de seguridad social.

Cantidad mensual de cirugías de emergencia



Cantidad mensual de cirugías programadas



Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

Nota: Datos mensuales correspondientes a "Producción de Servicios de II y III Nivel – Cirugías y Anestésias"

Cirugías de Emergencia y Programadas

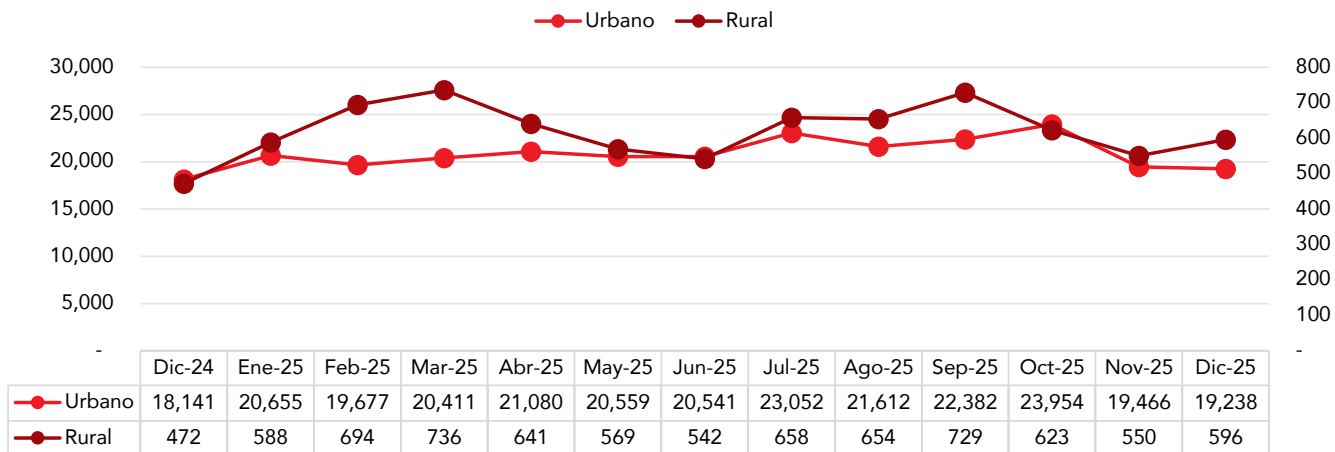
TENDENCIA MENSUAL POR ÁMBITO

Durante los últimos 13 meses, la realización de cirugías en el ámbito urbano superó ampliamente a la rural, con un total que oscila entre 18,000 y casi 24,000 procedimientos mensuales en la ciudad, frente a cifras rurales que se mantienen alrededor de 500 a 700.

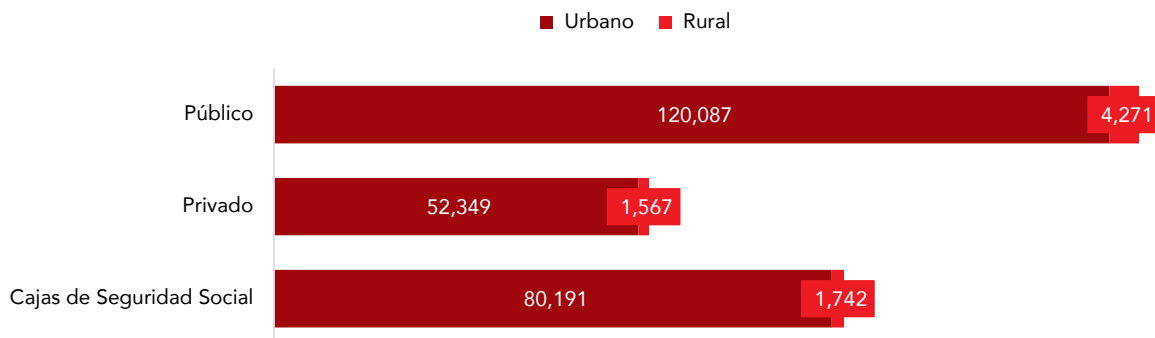
Al analizar la distribución por sector, el público lidera en ambos ámbitos, con 120,087 cirugías urbanas y 4,271 en rurales. Le sigue el sector de cajas de seguridad social, con 80,191 cirugías en áreas urbanas y 1,742 en rurales.

El sector privado, aunque con menos volumen, registra 52,349 cirugías urbanas y 1,567 en rural. Este orden se mantiene constante, pero con una participación más marcada del sector público en zonas rurales.

En contraste, el sector público mantiene su fuerte presencia en ambos contextos, especialmente en zonas urbanas, consolidando su rol principal en la atención quirúrgica. Esta distribución sugiere que, aunque las ciudades concentran la mayoría de las cirugías, los servicios en áreas rurales mantienen un nivel significativo y variado por sector.



Distribución de las cirugías realizadas por sector (Acumuladas de Ene-25 a Dic-25)



Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

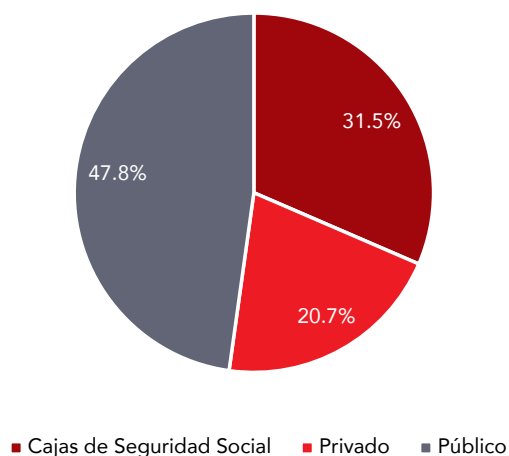
Nota: Datos correspondientes a "Producción de Servicios de II y III Nivel – Cirugías y Anestésias" acumulados en los últimos 12 meses

Análisis de la distribución DE CIRUGÍAS POR SECTOR DE SALUD

El sector público lidera la participación en cirugías con casi la mitad del total (47,8%), seguido por las cajas de seguridad social con un 31,5% y el privado con un 20,7%. Esta preeminencia se refleja en la mayoría de los departamentos, donde el sector público mantiene los volúmenes más altos, especialmente en Beni, Chuquisaca y Santa Cruz.

En algunos departamentos, como Cochabamba y Oruro, el sector privado se acerca o incluso supera a las cajas de seguridad social en número de cirugías. En Pando, el privado tiene un peso considerable frente a un sector público muy reducido. Sin embargo, en La Paz y Santa Cruz, el privado queda bastante lejos del público y las cajas, mostrando la variabilidad regional en la distribución de servicios quirúrgicos.

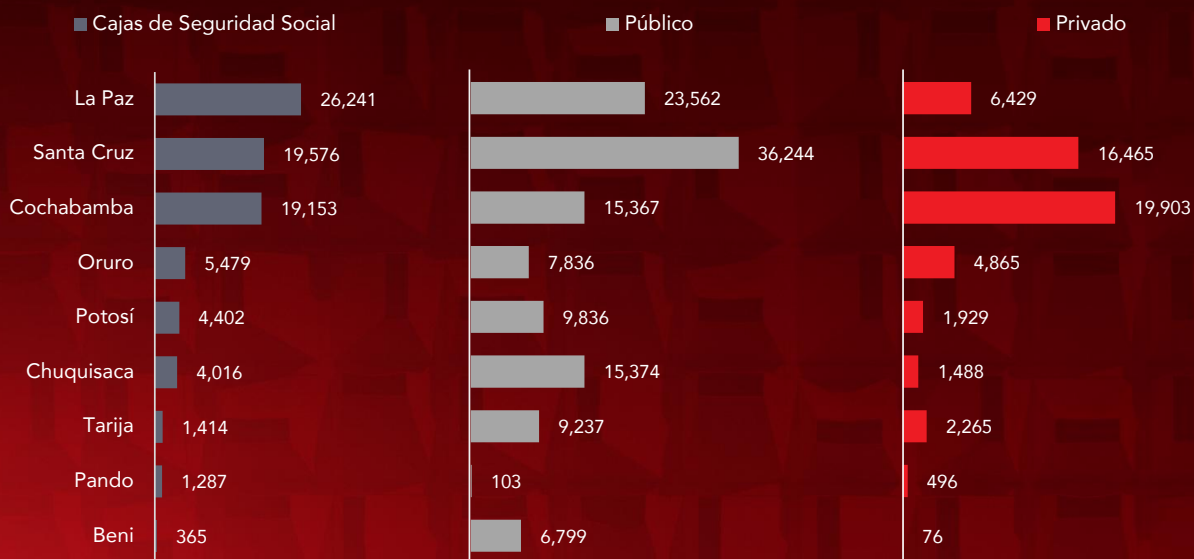
Participación en % por sector de salud
(Acumuladas de Ene-25 a Dic-25)



Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

Nota: Datos correspondientes a "Producción de Servicios de II y III Nivel – Cirugías y Anestесias" acumulados en los últimos 12 meses

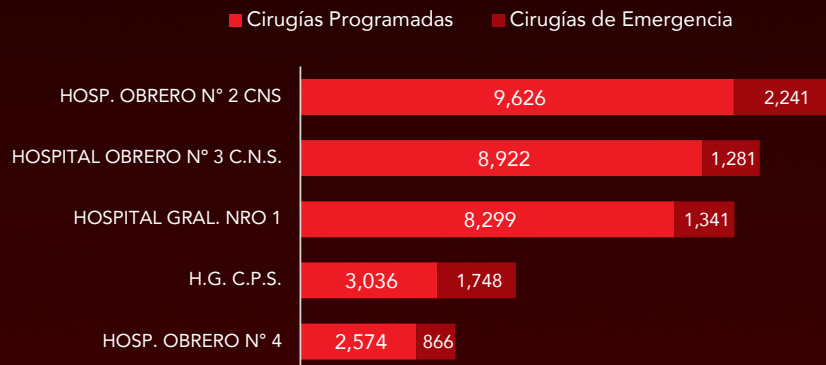
Cirugías en los últimos 12 meses por departamento según sector (Acumuladas de Ene-25 a Dic-25)



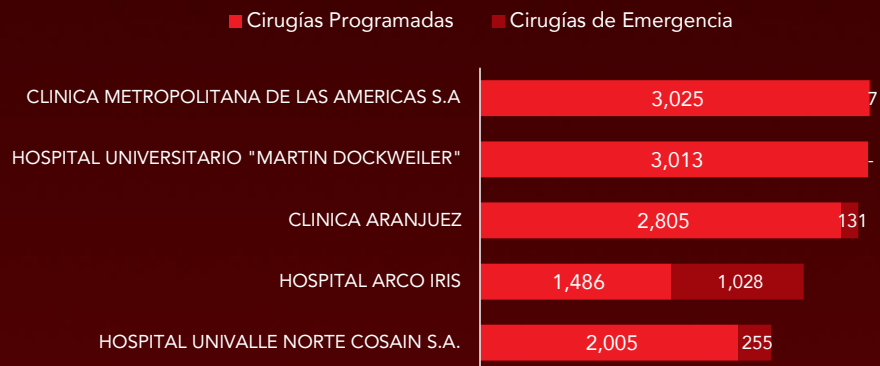
Ranking del mes

Número de cirugías realizadas por establecimientos según sector (Acumuladas de Ene-25 a Dic-25)

Seguridad Social



Privado



Público



Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

Nota: Datos correspondientes a "Producción de Servicios de II y III Nivel – Cirugías y Anestésias" acumulados en los últimos 12 meses



FUNDACIÓN

pro mujer

IFD



*Por una Bolivia
donde todas las
mujeres prosperen*

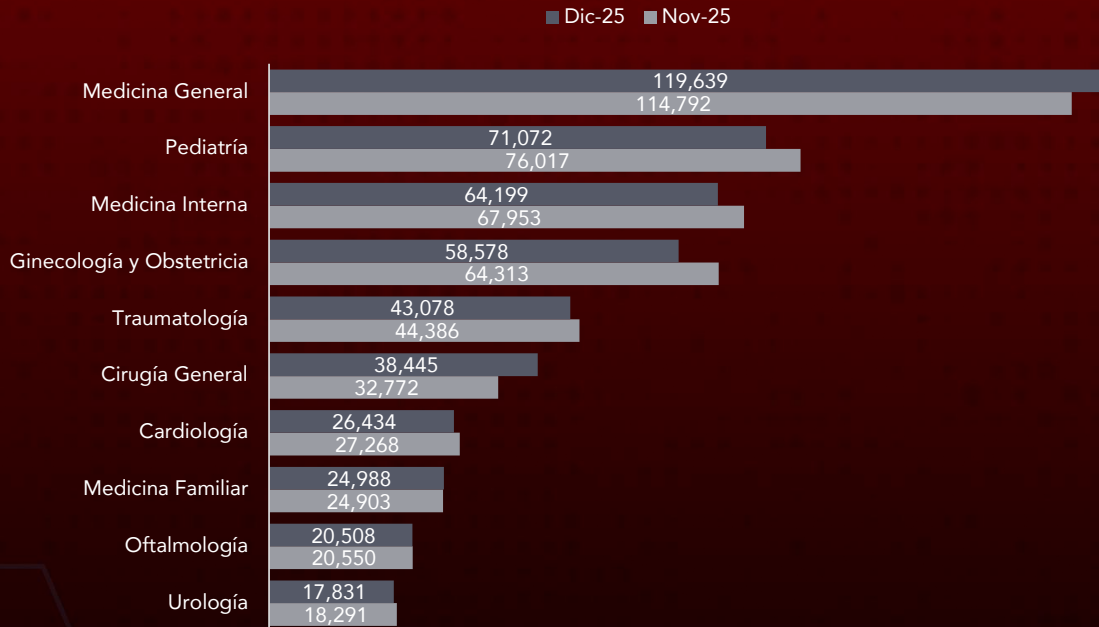
ESTA ENTIDAD ES SUPERVISADA POR ASFI



— SECCIÓN 3 —

Consultas por Especialidad:
Pediatría y Geriatria

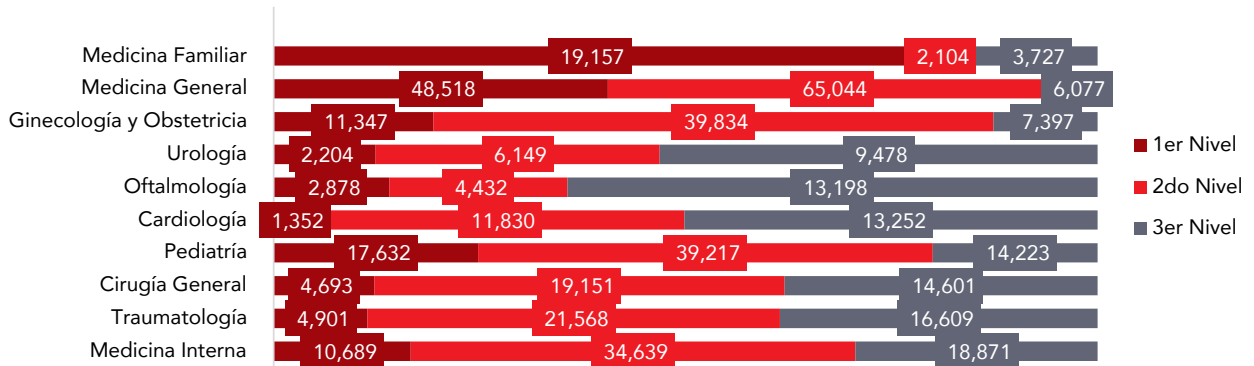
ESPECIALIDADES MÁS CONSULTADAS MENSUALMENTE A NIVEL NACIONAL



Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

Nota: Datos correspondientes a "Producción de Servicios de II y III Nivel – Consulta Externa por Especialidad"

Consultas segmentadas por Nivel de Establecimiento (Datos mensuales a Dic-25)



Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

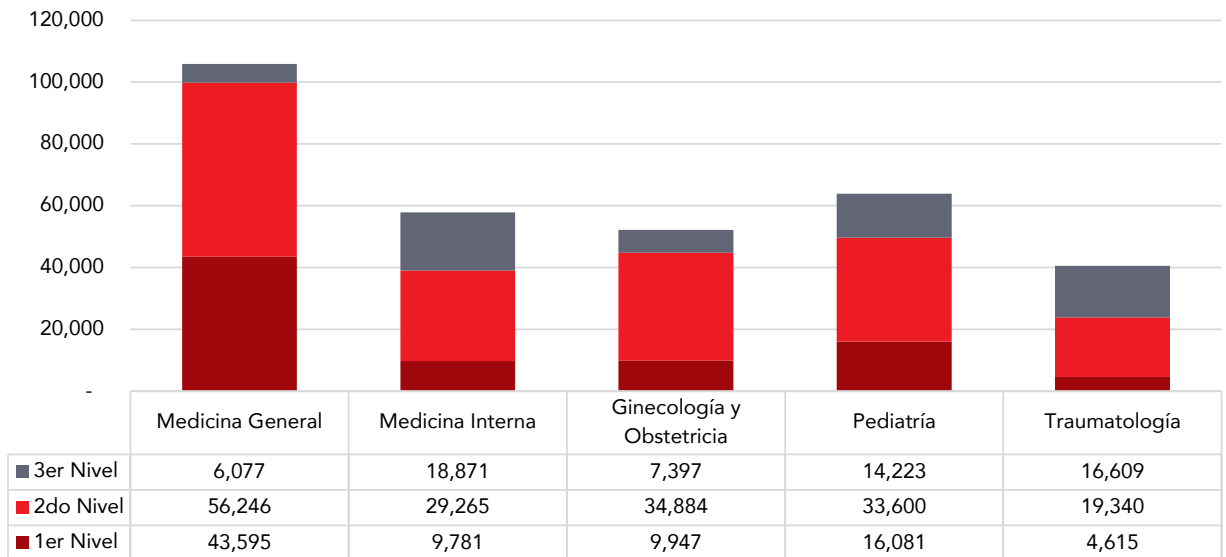
Nota: Datos correspondientes a "Producción de Servicios de II y III Nivel – Consulta Externa por Especialidad"

Medicina General lidera con un volumen destacado, concentrándose principalmente en el primer y segundo nivel, mientras que especialidades como Traumatología y Cirugía General tienen mayor peso en establecimientos de segundo y tercer nivel. Especialidades como Cardiología y Oftalmología muestran un equilibrio

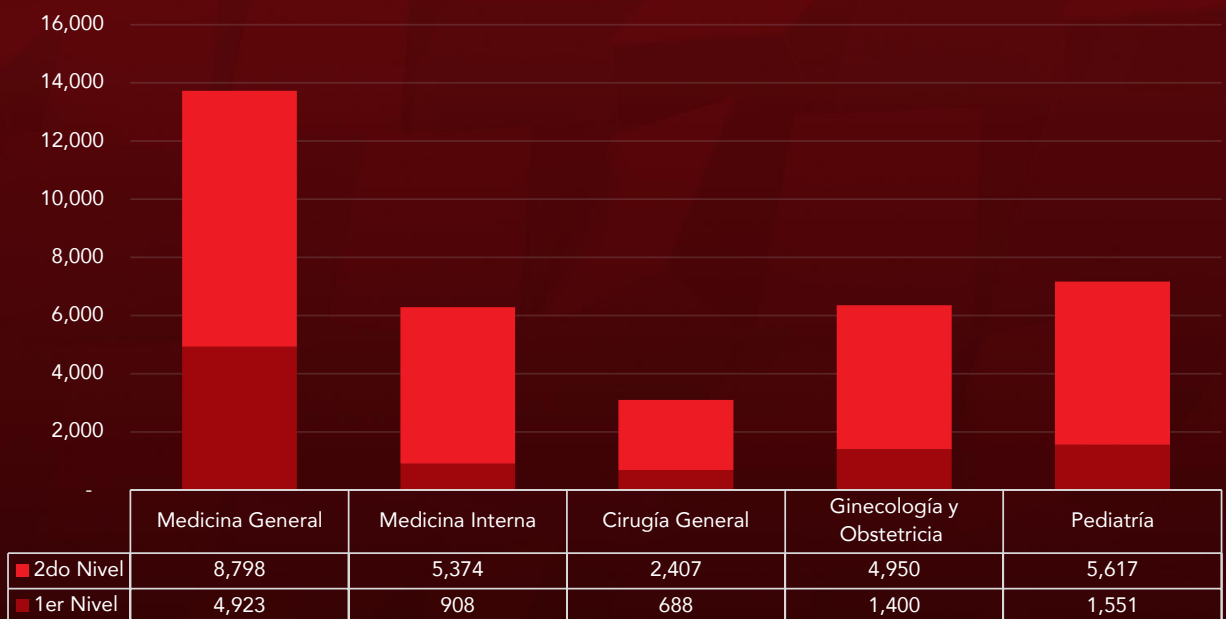
mayor hacia el tercer nivel, indicando la complejidad de los casos atendidos. Medicina Familiar, por su parte, destaca en el primer nivel. Esta segmentación nos permite entender mejor dónde se concentran las demandas por especialidad y cómo se organizan los servicios según la complejidad de atención.

Distribución de las 5 principales especialidades por nivel de establecimiento (Datos mensuales a Dic-25)

¿Qué consultas son más frecuentes en el ámbito urbano? Distribución por nivel de establecimiento y especialidad



¿Qué consultas son más frecuentes en el ámbito rural? Distribución por nivel de establecimiento y especialidad



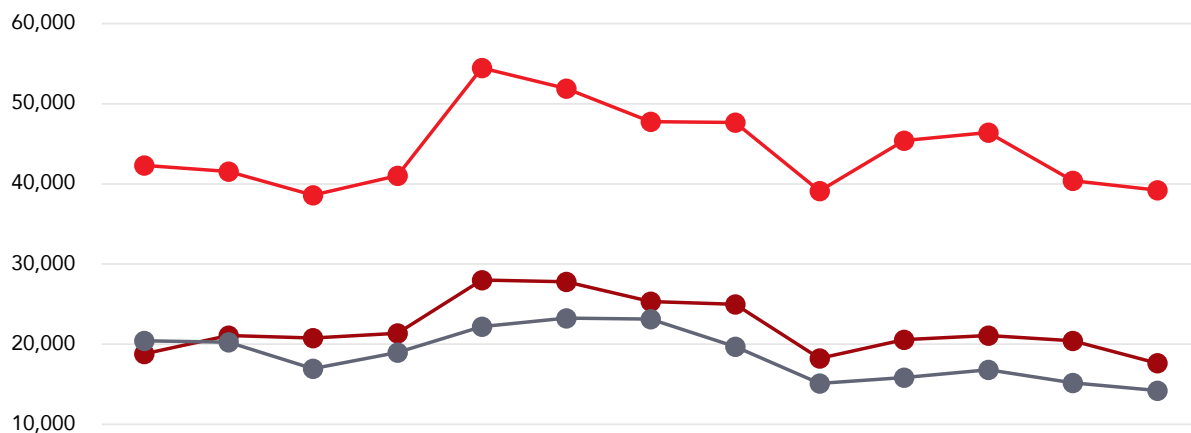
Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

Nota: Ambos gráficos corresponden a "Producción de Servicios de II y III Nivel – Consulta Externa por Especialidad"

1. Especialidad seleccionada del mes

PEDIATRÍA

Consultas de la especialidad por nivel de establecimiento



	Dic-24	Ene-25	Feb-25	Mar-25	Abr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Ago-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dic-25
1er Nivel	18,778	21,102	20,759	21,372	28,007	27,774	25,341	24,975	18,243	20,565	21,093	20,423	17,632
2do Nivel	42,311	41,558	38,600	41,012	54,468	51,894	47,775	47,654	39,129	45,408	46,399	40,400	39,217
3er Nivel	20,421	20,267	16,953	18,962	22,191	23,253	23,147	19,685	15,111	15,826	16,824	15,194	14,223

Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

Datos correspondientes a "Producción de Servicios de II y III Nivel – Consulta Externa por Especialidad"

La evolución mensual de las consultas en Pediatría muestra diferencias claras según el nivel del establecimiento. En el primer nivel, las consultas empiezan en 18,778 en diciembre de 2024, alcanzando un pico en abril de 28,007, para luego disminuir progresivamente hasta 17,632 en diciembre de 2025. Este patrón indica una demanda fluctuante con un claro máximo en otoño.

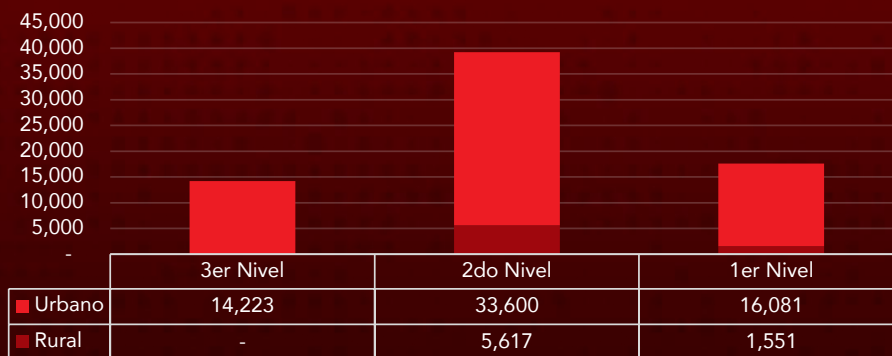
En el segundo nivel, el volumen de consultas es considerablemente mayor, iniciando en 42,311 y alcanzando su punto más alto en abril con 54,468 consultas. Aunque se observa una caída hacia agosto, las cifras se mantienen relativamente estables, cerrando el año en 39,217. La tendencia refleja una mayor capacidad y afluencia en estos

establecimientos, con una dinámica parecida a la del primer nivel pero con mayor escala.

El tercer nivel presenta números más bajos y una variabilidad más marcada. Desde 20,421 consultas en diciembre de 2024, se registra un descenso gradual tras abril, con un mínimo en diciembre de 14,223.

A diferencia de los otros niveles, la caída hacia finales de año es más pronunciada, evidenciando un patrón de demanda distinto. En conjunto, los tres niveles muestran picos en otoño y una disminución hacia fin de año, aunque con volúmenes y fluctuaciones específicas para cada tipo de establecimiento.

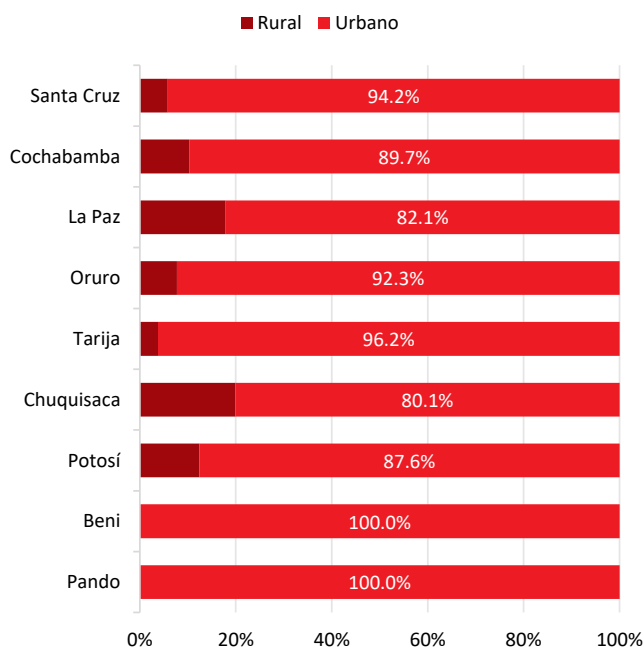
**Consultas médicas: proporción del ámbito por cada nivel de establecimiento
(Datos mensuales a Dic-25)**



Los datos sobre la proporción del ámbito rural en Pediatría muestran cifras atípicas, con valores extremadamente altos para primer y segundo nivel, y un 0% en tercer nivel. Esto indica que la distribución en zonas rurales se concentra casi exclusivamente en los niveles más básicos, aunque los números parecen desproporcionados.

En el ámbito urbano, la proporción también varía notablemente entre niveles, con el segundo nivel alcanzando la cifra más elevada, seguido por tercer y primer nivel. Estas diferencias evidencian una estructura desigual en la atención pediátrica según el tipo de establecimiento y el ámbito, resaltando brechas significativas en la distribución.

**Distribución de las consultas por departamento y ámbito
(Datos mensuales a Dic-25)**



En la distribución de consultas pediátricas por departamento, el ámbito urbano predomina ampliamente, especialmente en Beni y Pando, donde alcanza el 100%. Santa Cruz y Oruro también muestran alta concentración urbana, con más del 90% de las consultas.

En contraste, Chuquisaca y La Paz presentan mayor presencia rural, con casi el 20% de las consultas en el campo. Tarija y Santa Cruz, con menos del 6% en rural, reflejan la menor participación del ámbito rural. Estas diferencias marcan qué departamentos tienen mayor acceso rural y cuáles concentran la atención en áreas urbanas.

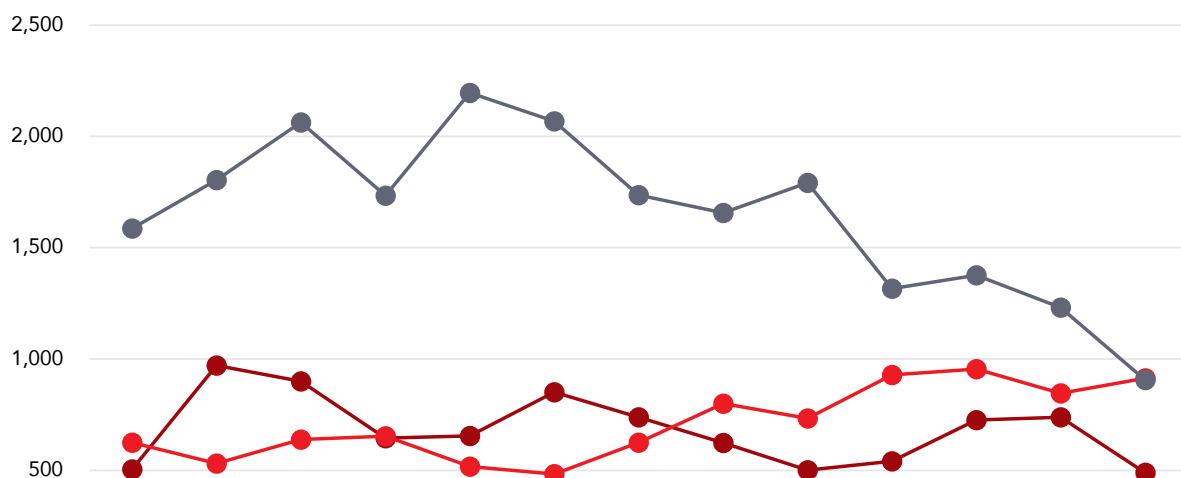
Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

Nota: Ambos gráficos corresponden a "Producción de Servicios de II y III Nivel – Consulta Externa por Especialidad"

2. Consulta seleccionada del mes

GERIATRÍA

Consultas de la especialidad por nivel de establecimiento



	Dic-24	Ene-25	Feb-25	Mar-25	Abr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Ago-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dic-25
1er Nivel	505	971	900	645	655	851	739	623	501	541	726	738	489
2do Nivel	625	531	638	653	517	483	625	800	734	928	955	846	913
3er Nivel	1,586	1,804	2,063	1,734	2,196	2,068	1,737	1,657	1,792	1,316	1,376	1,231	906

Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

Nota: Ambos gráficos corresponden a "Producción de Servicios de II y III Nivel – Consulta Externa por Especialidad"

La evolución de consultas en Geriatría a lo largo de los meses muestra patrones diferentes según el nivel del centro.

En el primer nivel, las consultas empiezan con 505 en diciembre de 2024, suben a un máximo de 971 en enero y terminan con 489 en diciembre de 2025. Se observa una disminución significativa en agosto y diciembre.

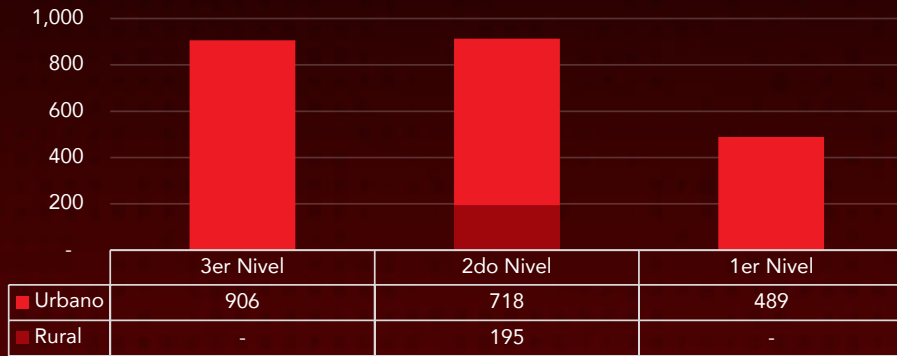
El segundo nivel tiene un patrón más estable, con cifras que oscilan entre 483 y 955 consultas; se recupera posteriormente de una leve caída inicial y llega a su punto más alto en octubre de

2025 (de 955), mostrando así una conducta constante.

En el tercer nivel, la demanda es más alta y llega a un pico de 2,196 en abril de 2025, seguido de una reducción gradual que finaliza en 906 consultas al terminar el año.

En conjunto, los tres niveles muestran un aumento en los primeros meses, seguido de caídas y recuperaciones; el tercer nivel presenta mayor volumen y una caída más pronunciada hacia fin de año.

Consultas médicas: proporción del ámbito por cada nivel de establecimiento (Datos mensuales a Dic-25)



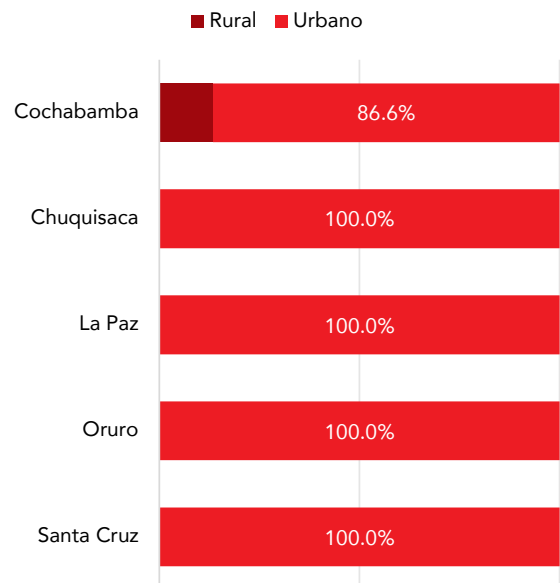
En la especialidad de Geriatría, el ámbito urbano concentra la mayor proporción de consultas en todos los niveles de establecimiento, alcanzando hasta un 906 en el tercer nivel. El segundo nivel urbano también muestra un porcentaje elevado, con 718, mientras que el primer nivel urbano registra 489.

Por otro lado, la presencia del ámbito rural es prácticamente inexistente en el primer y tercer nivel, mientras que el segundo nivel rural muestra un valor atípico de 195. Estas diferencias evidencian brechas significativas en la distribución de consultas geriátricas según ámbito y nivel de atención.

Distribución de las consultas por departamento y ámbito (Datos mensuales a Dic-25)

En Geriatría, la concentración urbana domina en casi todos los departamentos, con Santa Cruz, Oruro, La Paz y Chuquisaca reportando un 100% de consultas en áreas urbanas. Esto indica una atención centralizada en ciudades para esta especialidad.

Cochabamba es la excepción, con un 13,4% de consultas en el ámbito rural, mostrando una presencia más equilibrada. En general, la atención geriátrica en zonas rurales es mínima o inexistente, lo que marca una notable diferencia en la distribución geográfica de estas consultas.

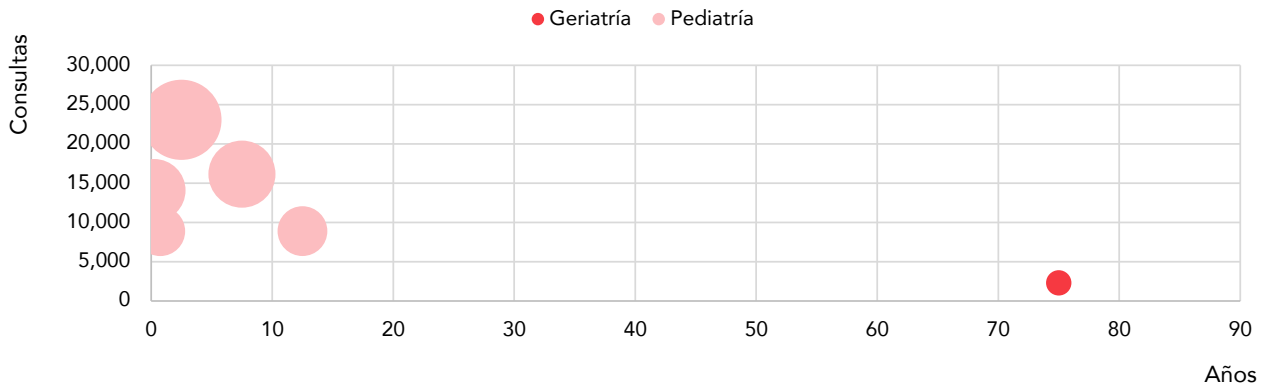


Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

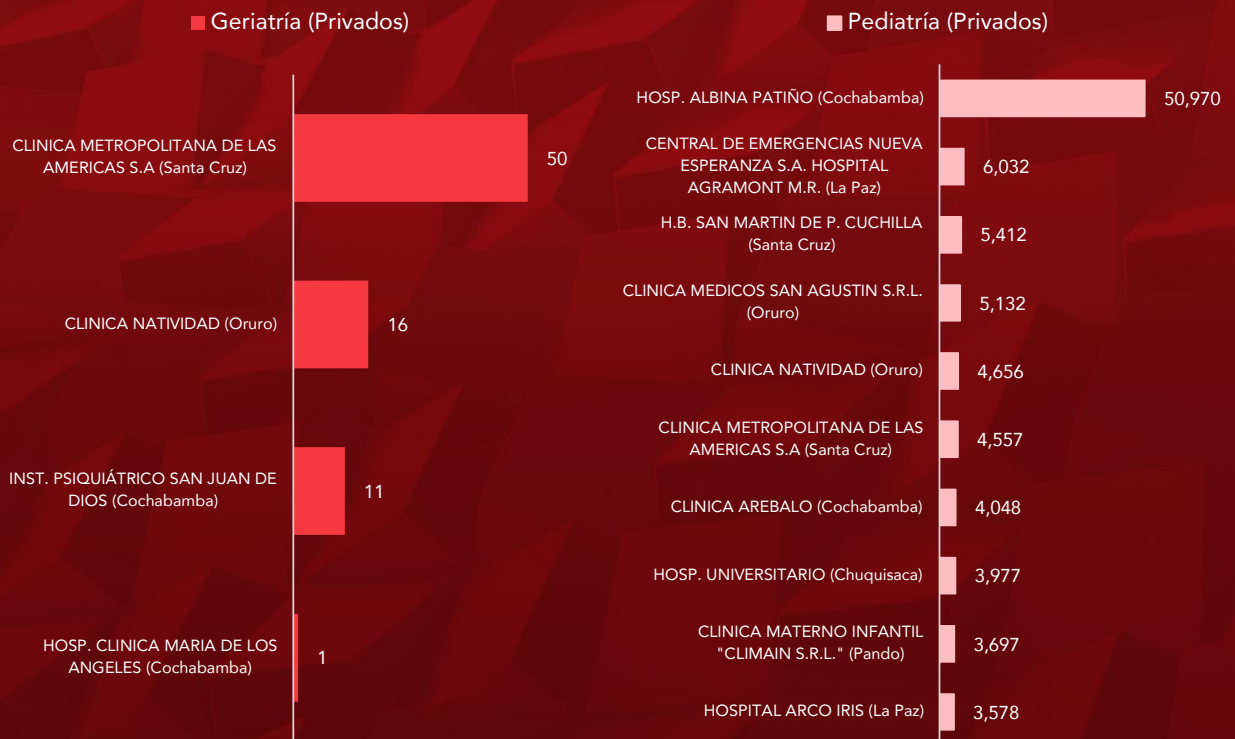
Nota: Ambos gráficos corresponden a "Producción de Servicios de II y III Nivel – Consulta Externa por Especialidad"

Dispersión de consultas médicas por edad SEGÚN ESPECIALIDAD

**Gráfico de dispersión a Dic-25
(Cantidad de consultas con respecto a la edad)**



**Ranking de establecimientos privados por cantidad de consultas
(Acumuladas de Ene-25 a Dic-25)**



Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

Nota: Datos correspondientes a "Producción de Servicios de II y III Nivel – Consulta Externa por Especialidad", acumulados en los últimos 12 meses.

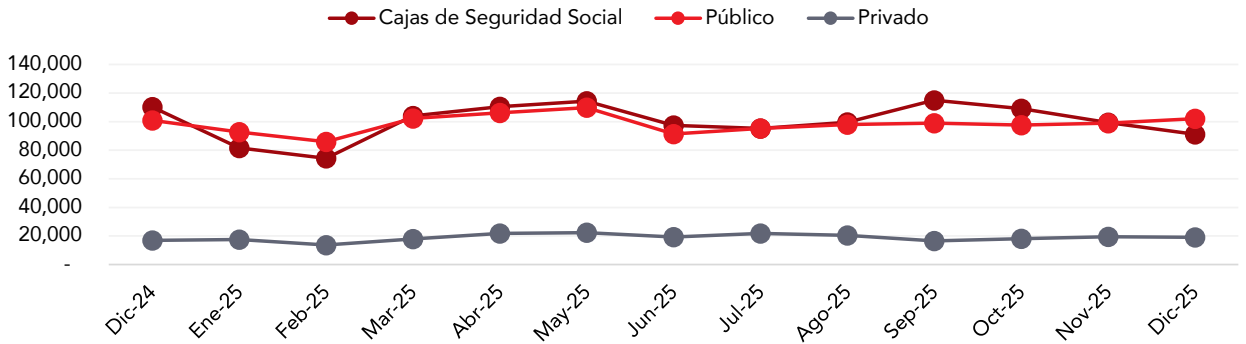
— SECCIÓN 4 —

Emergencias



Evolución de la cantidad de emergencias atendidas

Evolución en la cantidad de personas atendidas por sector



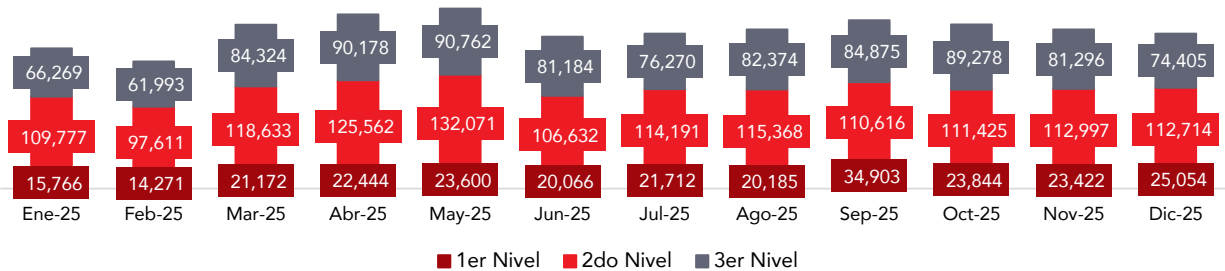
En el sector de salud, las cajas de seguridad social atienden la mayor cantidad de personas en emergencias, con picos notables en mayo y septiembre superando los 114,000 casos. Sin embargo, presentan una caída hacia fin de año, cerrando diciembre de 2025 con 91,095 atenciones.

El sector público mantiene cifras consistentes, con un volumen estable alrededor de los 90,000 a 102,000 pacientes mensuales. Por su parte, el

privado registra el menor número, oscilando entre 13,672 y 22,297 personas, con un incremento gradual desde febrero hasta mayo, seguido por fluctuaciones moderadas.

Comparativamente, las cajas y el sector público dominan en volumen, aunque las cajas muestran mayor variabilidad, mientras que el sector privado mantiene un flujo más constante pero con menor escala.

Emergencias atendidas por nivel de establecimiento (Datos acumulados de Ene-25 a Dic-25)



Fuente: Producción de Servicios (SNIS)

Nota: Cantidad de emergencias acumuladas en los últimos 12 meses

En emergencias, los establecimientos de segundo nivel concentran el mayor volumen de atenciones, superando los 130,000 en mayo y manteniendo cifras por encima de 110,000 en la mayoría de los meses. Este nivel muestra estabilidad con un ligero pico en otoño.

Los centros de tercer nivel registran cifras

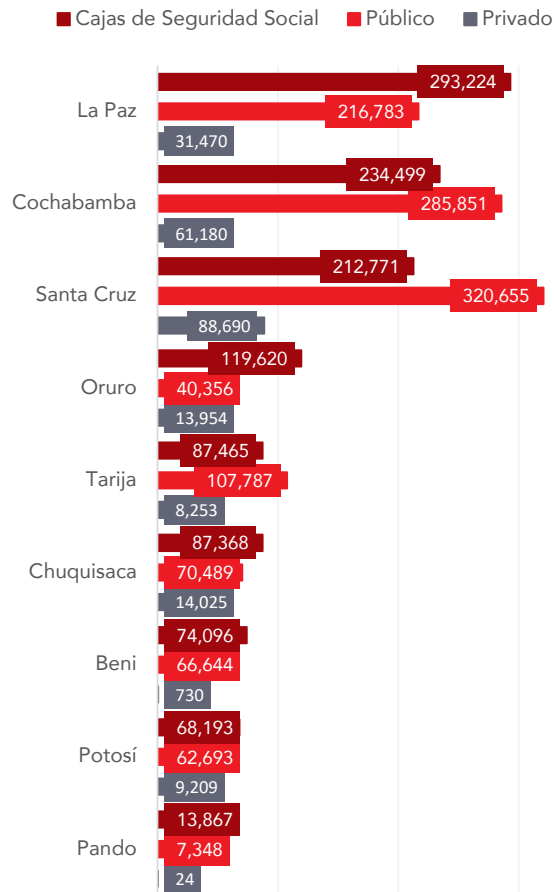
intermedias, con un máximo de 90,762 en mayo y una tendencia a disminuir hacia fin de año, cerrando diciembre con 74,405 atenciones.

Por último, los establecimientos de primer nivel atienden menos pacientes, aunque muestran un pico destacado en septiembre con 34,903 consultas.

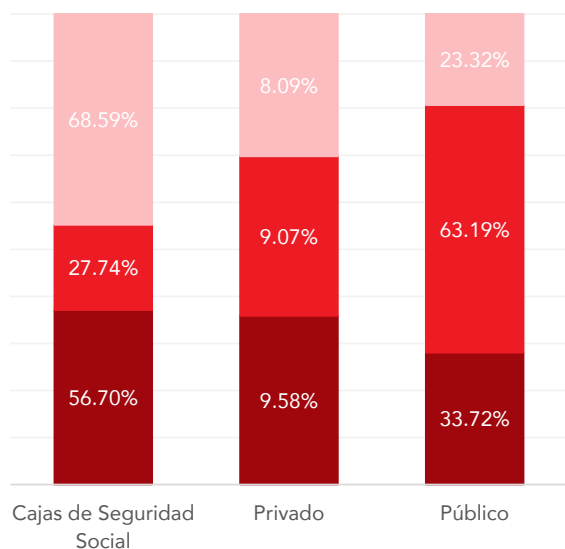
Emergencias atendidas por departamento y sector

En la atención de emergencias, el sector público domina en la mayoría de los departamentos, con Santa Cruz y Cochabamba liderando con 320,655 y 285,851 casos respectivamente. La Paz también registra un volumen considerable, con 216,783 emergencias atendidas.

El sector de cajas de seguridad social muestra cifras altas en La Paz (293,224) y Cochabamba (234,499), superando en algunos casos al sector público, mientras que el sector privado tiene una presencia menor pero significativa en Santa Cruz (88,690) y Cochabamba (61,180). Departamentos como Pando y Beni reflejan una menor incidencia en todos los sectores, destacando desigualdades y contrastes regionales en la distribución de emergencias.



■ 1er Nivel ■ 2do Nivel ■ 3er Nivel



Emergencias atendidas por sector y nivel de establecimiento

En la atención de emergencias, las cajas de seguridad social concentran la mayor proporción en establecimientos de primer y tercer nivel, con 56,7% y 68,6% respectivamente. En contraste, su participación en segundo nivel es menor, con 27,7%.

El sector público lidera en segundo nivel, atendiendo el 63,2% de emergencias, pero su presencia se reduce en primer y tercer nivel, con 33,7% y 23,3%. Por su parte, el sector privado mantiene una participación estable y baja en todos los niveles, alrededor del 8-10%.

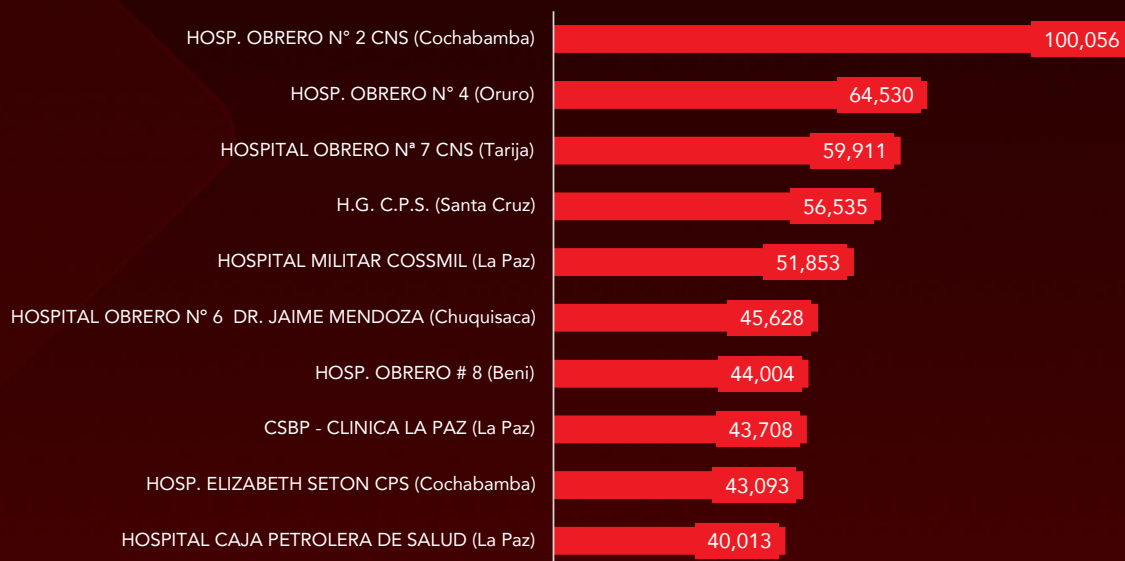
Fuente: Producción de Servicios (SNIS)

Nota: Cantidad de emergencias acumuladas en los últimos 12 meses

Ranking del mes

Emergencias atendidas por establecimiento (Datos acumulados de Ene-25 a Dic-25)

■ Todas las Instituciones



■ Entidades Privadas



Fuente: Producción de Servicios (SNIS)

Nota: Cantidad de emergencias acumuladas en los últimos 12 meses

Contigo



#LOMENOSPARECIDOAUNBANCO



**SERVICIOS Y TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS
POR DEPARTAMENTO**

— SECCIÓN 5 —

Servicios y Tratamientos Complementarios

SERVICIOS Y TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS

REALIZADOS POR DEPARTAMENTO
(Datos acumulados de Ene-25 a Dic-25)

La Paz - Servicios

Pruebas de Laboratorio	4,430,169
Placas Radiográficas	388,610
Ecografías	355,683
Otros Estudios Complementarios	176,695
Estudios de Anatomía Patológica	59,455
Electrocardiogramas	54,598

La Paz - Tratamientos

Fisioterapia	786,301
Fisioterapia en Internación	261,628
Hemodiálisis	128,173
Transfusiones de Sangre	34,130
Diálisis Peritoneal	28,425
Quimioterapia	13,856
Radioterapias	10,135

Cochabamba - Servicios

Pruebas de Laboratorio	3,761,106
Placas Radiográficas	398,961
Ecografías	271,119
Otros Estudios Complementarios	102,541
Electrocardiogramas	85,083
Estudios de Anatomía Patológica	28,302

Cochabamba - Tratamientos

Fisioterapia	471,667
Hemodiálisis	194,808
Fisioterapia en Internación	71,654
Transfusiones de Sangre	31,128
Quimioterapia	16,542
Radioterapias	7,314
Diálisis Peritoneal	114

Santa Cruz - Servicios

Pruebas de Laboratorio	6,714,375
Placas Radiográficas	527,029
Otros Estudios Complementarios	384,536
Ecografías	375,545
Electrocardiogramas	160,076
Estudios de Anatomía Patológica	37,431

Santa Cruz - Tratamientos

Fisioterapia	233,500
Hemodiálisis	228,621
Fisioterapia en Internación	119,129
Transfusiones de Sangre	61,108
Quimioterapia	37,106
Radioterapias	8,743
Diálisis Peritoneal	2,949

Santa Cruz destaca como el departamento con mayor demanda en servicios diagnósticos. Su tratamiento complementario líder es la hemodiálisis, con 228,621 atenciones, seguido de la fisioterapia en internación con 119,129 servicios, reflejando una alta necesidad de cuidados continuos y especializados. Cochabamba y La Paz también presentan cifras elevadas en diagnósticos, aunque menores que Santa Cruz. Cochabamba lidera en electrocardiogramas con 85,083, mientras que La Paz destaca en fisioterapia en internación con 261,628 atenciones, superando a los otros departamentos.

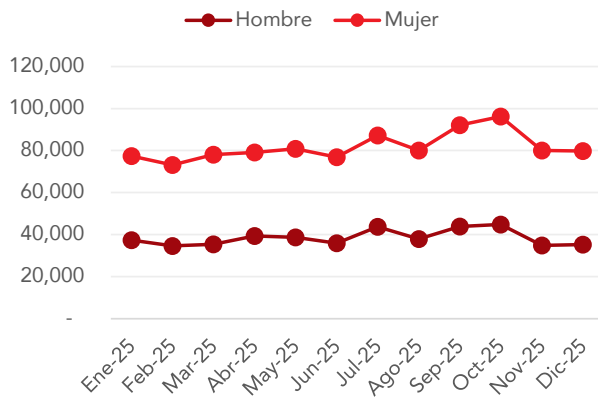
Santa Cruz, con su población creciente, refleja mayor volumen general, mientras que La Paz muestra una concentración notable en terapias intensivas. Cochabamba, más equilibrada, destaca en pruebas clínicas y tratamientos específicos, evidenciando patrones que se relacionan con el tamaño y necesidades de cada región.

Servicios complementarios: COMPORTAMIENTO POR TIPO Y GÉNERO

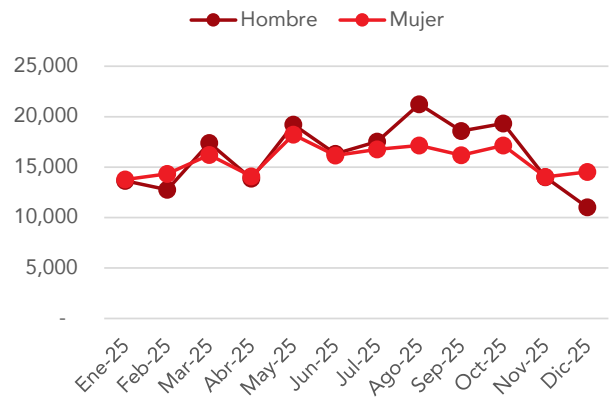
Las ecografías muestran picos claros en octubre para mujeres (96,188) y en septiembre para hombres (43,886), con caídas notables en noviembre para ambos géneros. En electrocardiogramas, las mujeres mantienen una tendencia estable, mientras que los hombres experimentan un pico en agosto (21,240) y un descenso en diciembre (11,014).

Las placas radiográficas presentan picos similares en septiembre y octubre, con valores más altos en hombres que en mujeres durante casi todo el año. En pruebas de laboratorio, hombres alcanzan su máximo en junio (1,035,534), mientras que en general se observa una leve caída hacia fin de año. Estas tendencias reflejan patrones estacionales y diferencias en la demanda según género y tipo de servicio.

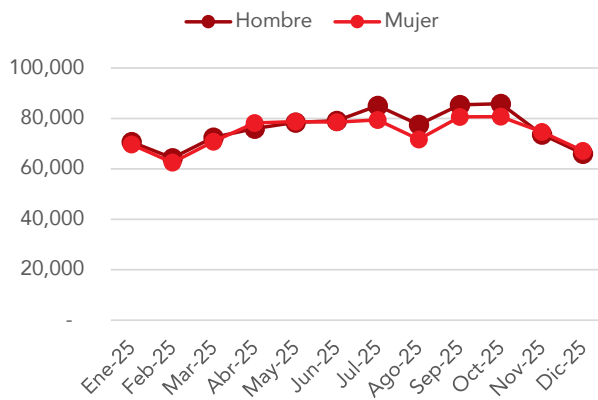
Evolución de ecografías



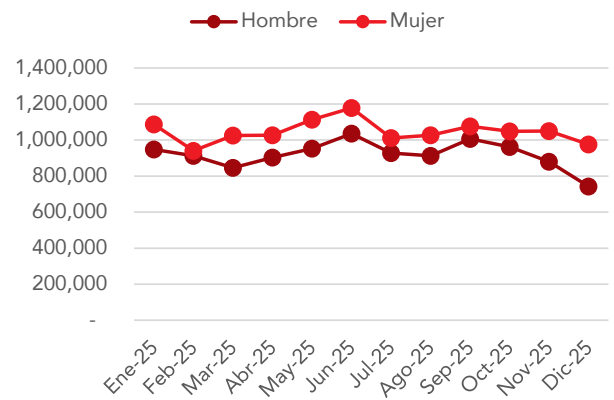
Evolución de electrocardiogramas



Evolución de placas radiográficas



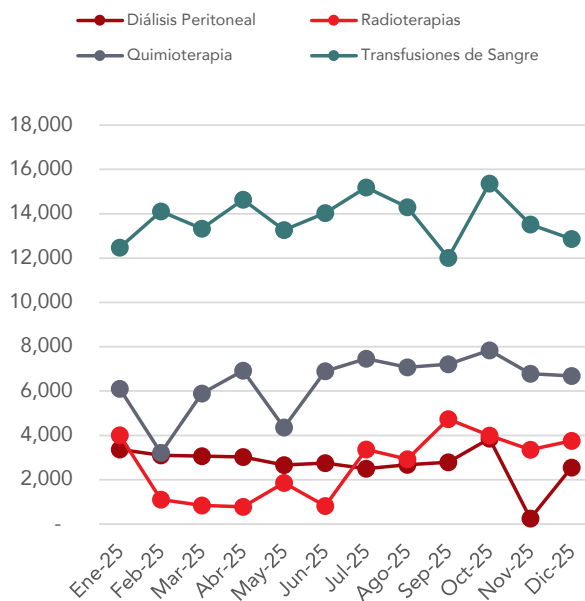
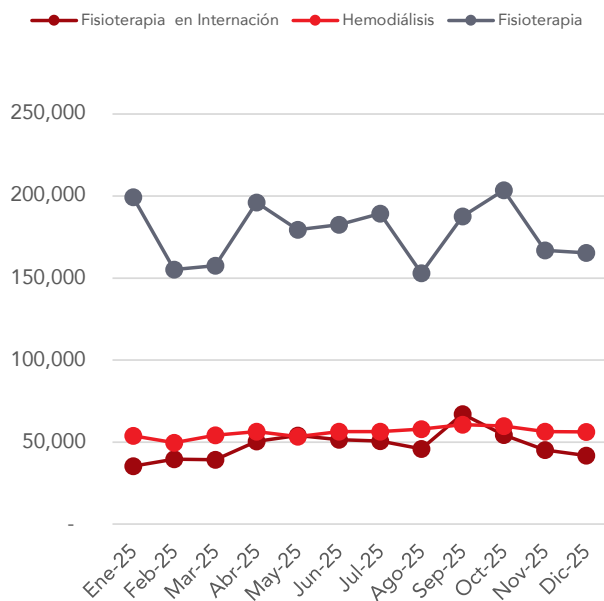
Evolución de pruebas de laboratorio



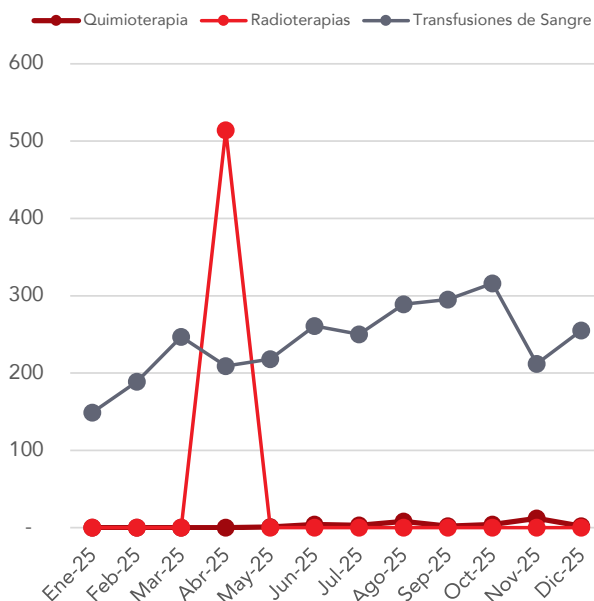
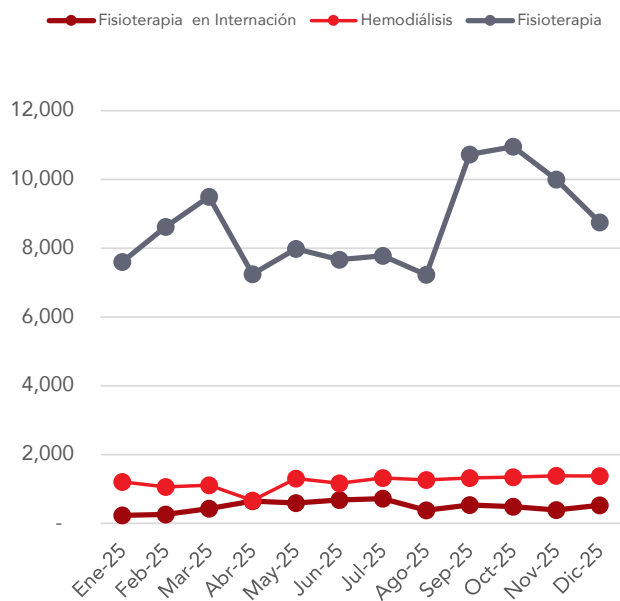
Fuente: Producción de Servicios (SNIS)

Nota: Cantidad de servicios mensuales en los últimos 12 meses

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN ZONA URBANA



TRATAMIENTOS REALIZADOS EN ZONA RURAL



Fuente: Producción de Servicios (SNIS)
 Nota: Cantidad de servicios mensuales en los últimos 12 meses

ATENCIONES MENSUALES POR SECTOR Y TIPO DE SERVICIO/TRATAMIENTO

Sector Público - Servicios



Sector Público - Tratamientos



Seguro Social (Cajas) - Servicios



Seguro Social (Cajas) - Tratamientos



Sector Privado - Servicios



Sector Privado - Tratamientos



En el sector público, los servicios diagnósticos más demandados son las pruebas de laboratorio, con más de 14 millones de atenciones, seguidas por placas radiográficas y ecografías, que superan los 987,000 y 792,000 servicios respectivamente. Los electrocardiogramas y estudios de anatomía patológica también tienen una presencia significativa.

Comparando con la seguridad social, se observan volúmenes menores en todos los servicios, destacando las pruebas de laboratorio con 8 millones de atenciones y placas radiográficas con 638,000. En el sector privado, los números son considerablemente inferiores, con solo 1,2 millones de pruebas de laboratorio y menos de 200,000 placas radiográficas. Estas diferencias reflejan disparidades proporcionales claras entre sectores, con el público y las cajas concentrando la mayor parte de la demanda diagnóstica.

50% OFF

INSCRIPCIONES ABIERTAS

*Eres profesional,
eres real.*

**DESCUBRE
NUESTRAS
CARRERAS**



**INICIO DE CLASES:
9 DE FEBRERO**



**UNIVERSIDAD
REAL**

DE LA
CÁMARA NACIONAL
DE COMERCIO



INFORMES E INSCRIPCIONES:
61190061



/ureal.pregrado



@univreal



/ureal.pre

#Soyreal

DX Magazine

SALUD

ALIADO ESTRATÉGICO



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
BOLIVIANA

VISITA NUESTRO SITIO WEB

www.datax.com.bo



NUESTRAS REDES



@DATAxBolivia

CONTÁCTATE
CON NEGOCIOS

 62579000

info@datax.com.bo