

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA DE ECONOMIA**



TESIS DE GRADO

MENSION: GESTION DE PROYECTOS Y PRESUPUESTOS

“ANALISIS DEL PROCESO PRESUPUESTARIO Y EL EFECTO DEL NIVEL DE EJECUCION PRESUPUESTARIA EN LA SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PAZ (2005-2017)”

POSTULANTE: ELVIS HUASCAR CALLISAYA CONDORI

TUTOR: Lic. HUMBERTO PALENQUE REYES

RELATOR: M. Sc. JORGE JAVIER COX MAYORGA

**LA PAZ – BOLIVIA
2019**

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mi hermosa familia, Simona Condori Apaza (madre), Agustín Callisaya Ticona (padre) y Balam Callisaya Condori (hermanito), quienes me brindaron todo el apoyo, la comprensión, paciencia para poder llegar a esta etapa de mi vida, orgulloso de ellos porque además me brindaron la mejor enseñanza brindándome los más grandes valores de la vida.

A todos mis docentes por todo el conocimiento brindado, y en especial a mi Tutor y Relator quienes me colaboraron de sobremanera con la elaboración de este trabajo.

DEDICATORIA

Dedicar este presente trabajo a mis padres y hermanito por todo el sacrificio que realizaron para verme llegar a esta etapa de mi vida, quienes son las personas más importantes en mi vida. Sabiendo que solo es un paso más de los sueños que persigo en lo académico.

INDICE**pág.****CAPITULO I**

1. MARCO REFERENCIAL METODOLOGICO	1
1.1 Delimitación del tema	1
1.1.1 Delimitación temporal.....	1
1.1.2 Delimitación espacial	2
1.1.3 Restricciones de categorías y variables económicas.....	2
1.1.3.1. Categorías Económicas	2
1.1.3.2. Variables Económicas	2
1.2 Identificación del problema	2
1.2.1 Justificación	2
1.3 Planteamiento de objetivos	2
1.3.1 Objetivo general	2
1.3.2 Objetivos específicos	2
1.4 Planteamiento de hipótesis.....	3
1.5. Metodología	3
1.5.1 Método de investigación	3
1.5.2 Tipo de investigación.....	3
1.5.3 Fuentes de información.....	3
1.5.4 Instrumentos de información.....	4
1.5.5 Procesamiento de datos	4

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.....	5
2.1. Teoría del Presupuesto, Origen y Evolución	5

CAPITULO III

3. MARCO CONCEPTUAL.....	14
3.1. El Estado.....	14

3.2. El Municipio	15
3.3. La Municipalidad	15
3.4 La Hacienda Publica.....	15
3.4.1 Relación de la Hacienda Pública con otras disciplinas	17
3.5. El Presupuesto.....	19
3.5.1 Presupuesto de operación.....	21
3.5.2 Presupuesto financiero	21
3.5.3 Presupuesto de inversiones permanentes o presupuesto de capital	22
3.5.4 Presupuesto Base Cero.....	22
3.5.5 Presupuesto Maestro	22
3.5.6 Objetivos del presupuesto	23
3.5.7. Clasificación del presupuesto	24
3.5.7.1. Por el tipo de empresa	24
3.5.7.2. Por su contenido	24
3.5.7.3. Por su forma.....	24
3.5.7.4. Por su duración.....	24
3.5.7.5. Por su valuación	25
3.5.7.6. Por su reflejo en los estados financieros.....	25
3.5.7.7. Por sus fines	25
3.5.8. Características del presupuesto.....	26
3.5.9. Etapas del control presupuestal	26
3.6 La Salud	29
3.6.1 La Salud Publica.....	31

CAPITULO IV

4. MARCO NORMATIVO.....	34
-------------------------	----

4.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia	34
4.2. Leyes	34
4.3. Decretos Supremos.....	35
4.4. Resolución y normas	36
4.5. Normas Aplicadas al sector salud	36

CAPITULO V

5. MARCO PRACTICO	39
5.1. Descripción del Proceso Presupuestario.....	39
5.1.1. El Proceso Presupuestario	39
5.1.1.1. Proceso Presupuestario	40
5.1.1.1.1. Formulación.....	40
5.1.1.1.2. Discusión y Aprobación	43
5.1.1.1.3. Ejecución	44
5.1.1.1.4. Control y Evaluación	45
5.1.1.2. Instrumentos.....	46
5.1.1.2.1. Las Directrices Presupuestarias	46
5.1.1.2.2. Los Clasificadores Presupuestarias	47
5.1.1.3. Cronograma del Proceso Presupuestario	48
5.1.1.4. Metodología y establecimiento de techos.....	49
5.1.1.4.1. Estimación del Presupuesto de recursos.....	50
5.1.1.4.2. Definición de la Estructura Programática	50
5.1.1.4.3. Programación de Gasto	51
5.1.1.4.4. Sistema de planificación y ejecución presupuestaria.....	51
5.1.1.4.5. Evaluación Crítica.....	53
5.1.2. Procesos presupuestarios en el SPNF en sus diferentes niveles	54

5.1.3. Procesos de ajustes y reformatión presupuestaria.....	56
5.2. Presupuesto del Municipio de La Paz	58
5.2.1. Ejecución de gastos por grupos	67
5.2.2. Criterios de distribución de recursos	72
5.3. Distribución y Ejecución de Recursos del Municipio de La Paz	79
5.3.1. Por redes de salud	79
5.3.2. Indicadores de la Ejecución Presupuestaria en la salud del Municipio de La Paz.....	87

CAPITULO VI

6.1. Conclusiones

6.2. Recomendaciones

BIBLIOGRAFIA

ANEXO

INDICE DE CUADROS

pág.

CUADRO N°1 POBLACION DEL MUNICIPIO DE LA PAZ, 2016	58
CUADRO N°2 EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL GASTO, DEL MUNICIPIO DE LA PAZ 2005-2017	61
CUADRO N°3 DETALLE DE RECURSOS, DEL MUNICIPIO DE LA PAZ 2005-2017	63
CUADRO N°4 PRESUPUESTO EJECUTADO-GRUPO 10000 SERVICIOS PERSONALES DE 2005-2017.....	67
CUADRO N°5 PRESUPUESTO EJECUTADO DEL GRUPO 20000 SERVICIOS NO PERSONALES DE 2005-2017	69
CUADRO N°6 PRESUPUESTO EJECUTADO DEL GRUPO 40000 ACTIVOS REALES DE 2005-2017.....	71
CUADRO N°7 HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN PÚBLICOS.....	74
CUADRO N°8 PRESUPUESTO ASIGNADO AL AREA DE SALUD DEL 2005-2017.....	74
CUADRO N°9 EJECUCION PRESUPUESTARIA DE LA SALUD ASIGNADO AL MUNICIPIO DE LA PAZ, 2005-2017	76
CUADRO N°10 DETALLE DE LA EJECUCION PRESUPUESTARIA EN LA SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PAZ, RED DE SALUD N°1 COTAHUMA,2011	78
CUADRO N°11 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°1 COTAHUMA 2011.....	79
CUADRO N°12 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°1 COTAHUMA 2017.....	80
CUADRO N°13 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°2 MAXIMILIANO PAREDES 2011	81
CUADRO N°14 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°2 MAXIMILIANO PAREDES 2017	81
CUADRO N°15 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°3 PERIFERICA CENTRO 2011.....	82
CUADRO N°16 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°3 PERIFERICA CENTRO 2017.....	82

CUADRO N°17 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°4 SAN ANTONIO 2011	83
CUADRO N°18 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°4 SAN ANTONIO 2017	83
CUADRO N°19 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°5 SUR 2011	84
CUADRO N°20 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°5 SUR 2017	84
CUADRO N°21 ESTADO DE DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, 2009	87
CUADRO N°22 ESTADO DE DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, 1er TRIMESTRE 2017	87
CUADRO N°23 CASOS DE NEUMONIAS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 1ER 2009	88
CUADRO N°24 CASOS DE NEUMONIAS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 1ER TRIMESTRE 2017.....	88
CUADRO N°25 RELACION DE CONSULTAS PRENATALES E INDICADORES EN MUJERES EMBARAZADAS-2009	89
CUADRO N°26 RELACION DE CONSULTAS PRENATALES E INDICADORES EN MUJERES EMBARAZADAS-1ER TRIMESTRE 2017	89
CUADRO N°27 ATENCION DE PARTOS EN SERVICIO DE SALUD - 2009	89
CUADRO N°28 ATENCION DE PARTOS EN SERVICIO DE SALUD - 1ER TRIMESTRE 2017.....	89
CUADRO N°29 TUBERCULOSIS-2009	90
CUADRO N°30 TUBERCULOSIS EN TODAS SUS FORMAS-1ER SEMESTRE 2014	90
CUADRO N°31 TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ, 2009	91
CUADRO N°32 TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ, 2016	91

INDICE DE GRAFICOS

pág.

GRAFICO N°1 POBLACION POR MACRODISTRITOS DEL MUNICIPIO DE LA PAZ (2016).....	59
GRAFICO N°2 PRESUPUESTO ASIGNADO AL MUNICIPIO DE LA PAZ 2005-2017.....	59
GRAFICO N°3 NIVEL DE EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO EN PORCENTAJE(2005-2017).....	62
GRAFICO N°4 TRANSFERENCIAS PER-CÁPITA POR COPARTICIPACIÓN TRIBUTARIA, HIPC, IDH, 2005, 2006 y 2007.....	64
GRAFICO N°5 EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA Y PARTICIPACIÓN DE RECURSOS, 2005-2016.....	65
GRAFICO N°6 EJECUCION PRESUPUESTARIA DE LAS TRANSFERENCIAS TGN, 2005-2016.....	66
GRAFICO N°7 PRESUPUESTO EJECUTADO-GRUPO 10000 SERVICIOS PERSONALES DE 2005-2017	68
GRAFICO N°8 PRESUPUESTO EJECUTADO DEL GRUPO 20000 SERVICIOS NO PERSONALES DE 2005-2017	70
GRAFICO N°9 PRESUPUESTO EJECUTADO DEL GRUPO 40000 ACTIVOS REALES DE 2005-2017	72
GRAFICO N°10 ASIGNACION PRESUPUESTARIA AL AREA DE LA SALUD (2005-2017).....	75
GRAFICO N°11 PRESUPUESTO EJECUTADO DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ 2005-2013	77
GRAFICO N°12 PRESUPUESTO EJECUTADO DE LAS REDES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PAZ DEL 2011	85
GRAFICO N°13 PRESUPUESTO EJECUTADO DE LAS REDES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PAZ DEL 2017	86

INDICE**ANEXOS****GRAFICO N° 1 ESTRUCTURA DE LA SALUD****CUADRO N°1 EJECUCION PRESUPUESTARIA POR CATEGORIA PROGRAMTICA,
2017****CUADRO N°2 EJECUCION PRESUPUESTARIA POR CATEGORIA PROGRAMTICA,
2017****CUADRO N°3 EJECUCION PRESUPUESTARIA POR CATEGORIA PROGRAMTICA,
2017****CUADROO N°4 EJECUCION PRESUPUESTARIA POR CATEGORIA
PROGRAMTICA, 2017****CUADRO N°5 EJECUCION PRESUPUESTARIA POR CATEGORIA PROGRAMTICA,
2017****GRAFICO N°2 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL 2001 Y 2017****GRAFICO N°3 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL 2001 Y 2017****GRAFICO N°4 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL 2001 Y 2017****GRAFICO N°5 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL 2001 Y 2017****GRAFICO N°6 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL 2001 Y 2017****GRAFICO N°7 DISTRIBUCION DE RECURSOS POR CENTROS DE SALUD, 2017****GRAFICO N°8 DISTRIBUCION DE RECURSOS POR CENTROS DE SALUD, 2017****GRAFICO N°9 DISTRIBUCION DE RECURSOS POR CENTROS DE SALUD, 2017****GRAFICO N°10 DISTRIBUCION DE RECURSOS POR CENTROS DE SALUD, 2017****GRAFICO N°11 DISTRIBUCION DE RECURSOS POR CENTROS DE SALUD, 2017**

CAPITULO I

1. MARCO REFERENCIAL METODOLOGICO

1.1. Delimitación del tema

El presupuesto es el instrumento para asignación de los recursos públicos, para la distribución de los recursos del estado a fin de lograr que se haga realidad el plan operacional institucional. El sector público, así como las empresas generan, pronostican sus presupuestos para cada gestión y al final de cada gestión analizar el nivel de ejecución que llegaron a tener en el año.

Es un instrumento de planificación económico-financiero de corto plazo, en el que se expresan los objetivos y metas institucionales en términos financieros, mediante la combinación adecuada y eficiente de recursos considerando los planes y políticas gubernamentales y las directrices de formulación presupuestaria.

La Nueva Constitución Política del Estado, establece que todas las personas tienen el derecho a la salud, además que una de las funciones del Estado es el de garantizar el acceso de las personas a la educación a la salud y al trabajo, por lo que se debe proteger el derecho a la salud.

Las cajas de Salud se financian principalmente con contribuciones de los empleadores, los trabajadores y el gobierno.

La atención privada de salud se financia sobre todo con pagos de bolsillo, aunque una proporción más bien pequeña del gasto privado está representada por las primas de los seguros de salud privados. En este rubro también se contabilizan los donativos y recursos externos que financian las actividades de las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones religiosas que ofrecen servicios de salud.

1.1.1. Delimitación temporal

El presente estudio, contempla los periodos del 2005 al 2017, que representa un estudio de 13 años que hacen posible la presente investigación.

1.1.2. Delimitación espacial

El estudio se realizará en el Departamento de La Paz, concretamente en el Municipio de La Paz.

1.1.3. Restricciones de categorías y variables económicas

1.1.3.1. Categorías Económicas

- El presupuesto
- La Salud

1.1.3.2. Variables Económicas

- El ciclo Presupuestario
- Descripción de los grupos presupuestario por recursos.
- Descripción de los grupos presupuestarios por gasto.
- Los indicadores de la Salud

1.2. Identificación del problema

La reducida asignación, además del mal control en la fase de ejecución del presupuesto que realiza el Municipio de La Paz al Sector de la Salud.

1.2.1 Justificación

Se pretende conocer la mayor efectividad de la ejecución financiera en el área de la salud del municipio de Nuestra Señora de La Paz.

1.3. Planteamiento de objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar el efecto que generan los niveles de ejecución presupuestaria en la salud del Municipio de La Paz ante la asignación de recursos destinada a esta área.

1.3.2. Objetivos específicos

- I. Descripción del proceso presupuestario en el Municipio de La Paz.

- II. Establecer la programación y ejecución presupuestaria del Municipio de La Paz.
- III. Determinar la ejecución presupuestaria del sector de la salud al y su efecto en indicadores relevantes del sector.

1.3.3. Planteamiento de hipótesis

La asignación presupuestaria que el Municipio de La Paz destina al área de la salud no contribuye de manera satisfactoria a la mejora de la salud.

1.4. Metodología

1.4.1. Método de investigación

El método elegido para esta investigación será Deductivo, que, a partir de las asignaciones presupuestarias del Municipio en el Sector, se realizará el análisis de los efectos en la ejecución presupuestaria.

1.5.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación usada para este tema será exploratorio, debido a que nos permitirá encontrar resultados en esta investigación, las cuales nos ayudará a crear explicaciones completas sobre lo que ocurre.

1.5.3. Fuentes de información

Las fuentes de investigación serán primarias porque estas serán obtenidas de las instituciones públicas.

- Ministerio de Economía y Finanzas Publicas (MEFP)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (VIPFE)
- Secretaria de Salud y Deporte de La Paz del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz.

1.5.4. Instrumentos de información

La investigación será cuantitativa a través de la estadística que nos permitirá obtener los datos precisos para la obtención de análisis, conclusiones.

1.5.5. Procesamiento de datos

Los datos serán procesados usando las estadísticas y demostrados a través de gráficas y tablas, para clasificar y analizar cada variable de la investigación.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. TEORIA DEL PRESUPUESTO, ORIGEN Y EVOLUCION

J. E. Burbano¹, La actitud de presupuestar debe haber estado implícita en las actividades humanas desde la época de las primeras civilizaciones. Se sabe que desde los imperios, babilónico, egipcio y romano se debía planear las actividades de manera acorde con los cambios climáticos para aprovechar las épocas de lluvias y asegurar la producción de alimentos. Sin embargo, una noticia relativamente reciente de los fundamentos teóricos y prácticos del presupuesto como herramienta de planificación y control tuvo su origen en el sector gubernamental a finales del siglo XVIII cuando se presentaban al Parlamento británico los planes de gastos del reino y se daban pautas sobre su posible ejecución y control.

Desde el punto de vista técnico, la palabra se deriva del francés antiguo *bougette* o bolsa. Dicha acepción intento perfeccionarse posteriormente en el idioma inglés con el término *budget*, de uso común y que se traduce en nuestro idioma como *presupuesto*.

La palabra presupuesto se deriva de dos raíces latinas: Pre cuyo significado es antes de o delante de, y el sufijo Supuesto significa hecho, formado; por lo tanto, Presupuesto significa “antes de lo hecho”.

En 1820 Francia adopta el sistema en el sector gubernamental, y Estados Unidos lo acoge en 1821 como elemento de control de gasto público y como herramienta para los funcionarios cuyo trabajo era presupuestar para garantizar el eficiente funcionamiento de las actividades gubernamentales.

Entre 1912 y 1925, y en especial después de la Primera Guerra Mundial, el sector privado notó los beneficios que podía generar la utilización del presupuesto en materia de control de gastos, y para destinar recursos a aquellos aspectos necesarios para obtener márgenes de rendimiento adecuados durante un ciclo de operación determinado. En este periodo las industrias crecen con rapidez y se piensa en el empleo de métodos de planeación

¹.BURBANO RUIZ Jorge E., Presupuestos: Enfoque de gestión, planeación y control de recursos, Tercera Edición, Pág-11-12.

empresarial apropiados. En la empresa privada se habla intensamente de control presupuestario, y en el sector público se llega incluso a aprobar una Ley de presupuesto nacional.

La técnica siguió su continua evolución, junto con el desarrollo alcanzado por la contabilidad de costos.

Recuérdese, por ejemplo, que en 1928 la Westinghouse Company adoptó el sistema de costos estándar², que se aprobó después de acordar el tratamiento en la variación de los volúmenes de actividad, particular al sistema “presupuesto flexible. Esta innovación genera un periodo de análisis y entendimiento profundos de los costos, promueve la necesidad de presupuestar y programar, y fomenta el tecnicismo, el trabajo de grupo y la toma de decisiones con base en el estudio y evaluación amplios de los costos.

En 1930 se celebra en Ginebra el Primer Simposio Internacional de Control Presupuestal, en el que se definen los principios básicos del sistema.

En 1948 el Departamento de Defensa de Estados Unidos presenta el presupuesto por programas y actividades.

En 1961 el Departamento de Defensa de Estados Unidos trabaja con un sistema de planeación de programas y presupuestos³.

En 1965 el gobierno de Estados Unidos crea el Departamento de Presupuesto e incluye en las herramientas de planeación y control el sistema conocido como “planeación por programas y presupuestos”⁴.

² Costo Estándar, se expresa en términos de una sola unidad, representa el costo planeado de un producto y por lo general se establece antes de iniciarse la producción, proporcionarse así una meta que deba alcanzarse. Se clasifican en dos grupos: costos estándar circulantes o ideales, y costos estándar básicos o fijos.

³ En inglés Planing, Programming and Budgeting System, desarrollado en el Departamento de Defensa de los Estados Unidos de la década de los sesenta, para disponer criterios efectivos que ayuden a gerencia en la toma de decisiones y distribución de los recursos físicos y financieros en los diferentes organismos públicos

⁴ En un método integrado de planificación y control que se define como el proceso en el cual los objetivos, recursos y su interrelación son consideradas para obtener un programa de acción comprensión y coherente para la organización en su conjunto. Con el objetivo de lograr una vinculación más real y permanente de los

En las últimas décadas han surgido muchos métodos, que van desde la proyección estadística de estados financieros hasta el sistema “base cero” con el cual se ha tratado de fijar una serie de “paquetes de decisión” para elegir el más razonable, y eliminar así la improvisación y los desembolsos innecesarios, a este respecto se dice que en 1970 Peter Pyhrr⁵, en la Texas Instruments, perfeccionó el sistema “base cero”, y después lo aplicó con algún éxito como gobernador del estado de Georgia, posteriormente presidente de Estados Unidos, Jimmy Carter.

El papel desempeñado por los presupuestos lo destacan prestigiosos tratadistas modernos como, por ejemplo, quienes señalan que en especial los pronósticos relacionados con el manejo del efectivo son importantes para prevenir situaciones de insolvencia, proceder a la valuación científica de empresas, resolver a tiempo problemas de iliquidez y evaluar cualquier inversión. Esto ha llevado a afirmar que el presupuesto de caja⁶ es uno de los instrumentos más valiosos en poder de la dirección financiera de cualquier organización para formular la política de liquidez, proceder a la inversión oportuna de fondos sobrantes, acudir a créditos cuando las disponibilidades monetarias no permitan la cobertura integral de los compromisos, y trazar la política de dividendos.

El presupuesto es un término que siempre ha existido en la mente de los seres humanos que ha venido evolucionando a lo largo del tiempo; pues esto se demuestra en el hecho de que los egipcios hacían estimaciones para pronosticar los resultados de sus cosechas de trigo con objeto de prevenir los años de escasez y que los romanos estimaban las

objetivos operativos y estratégicos de la organización, orientado a la identificación, planificación y control de los proyectos que maximicen los resultados de la organización que los desarrolla a largo plazo. Se compone de cuatro elementos plan estratégico, programa, presupuesto y control.

⁵ Peter Pyhrr, fue gerente de Texas Instruments en Dallas, Texas, quien desarrollo la idea del presupuesto basado en cero. Utilizado con éxito en Texas Instruments en la década de 1960 y fue autor de un influyente artículo de 1970 en Harvard Business Review.

⁶ El presupuesto de caja, se utiliza como herramienta de coordinación entre las distintas funciones, tales como como compras, cobranzas, remuneraciones, ya que, al existir información global, cada uno de los responsables puede observar la importancia de cumplir sus metas, tanto en lo referente a montos, como en lo relativo a plazos. Consiste en el cálculo anticipado de las entradas y salidas de efectivo.

posibilidades de pago de los pueblos conquistados, para exigirles el tributo correspondiente.

A finales del siglo XVIII cuando el ministro de finanzas de Inglaterra realiza la apertura del presupuesto en el que basa sus planes, los gastos posibles y su control para ser utilizado en el periodo fiscal inmediato siguiente; en 1820 Francia y otros países europeos adoptaron un procedimiento de presupuesto para la base gubernamental, luego después de la primera guerra mundial el sector privado noto los beneficios que podía generar la utilización del presupuesto en materia de control de gastos, y destino recursos en aquellos aspectos necesarios para obtener márgenes de rendimiento adecuados durante un ciclo de operación determinado.

En las últimas décadas han surgido muchos métodos, que van desde la proyección estadística de estados financieros hasta los sistemas de presupuestación con el cual se ha tratado de fijar una serie de paquetes de decisión para elegir el más razonable y eliminar así la improvisación y los desembolsos innecesarios.

Ricardo Cibotti y Enrique Sierra⁷ El presupuesto es la formulación del plan que forma parte del proceso de planificación que hace explícitas decisiones de tipo político, por la índole misma de la planificación, se apoyan en criterios e investigaciones técnicas. Los contenidos de los planes responden a un compromiso entre lo político y lo técnico, que debe poseer dos atributos esenciales: la viabilidad dadas de determinadas hipótesis sociales y de poder, y coherencia y eficacia.

Para orientar la fijación de metas es necesario que el análisis de la formulación de planes –presupuesto- abarque:

Los criterios básicos, que consiste en promover la unidad de concepción y enfoque en las numerosas actividades, los criterios tienen:

Que remitirse a la delimitación del sector en su conjunto y a la conformación de su estructura de actividades.

⁷ CIBOTTI Ricardo Y ENRIQUE: “El sector público en la planificación del desarrollo, Sierra, novena edición 1981, editorial siglo XXI.

Destinados a orientar las principales acciones y actividades públicas, que estarán en función a la demanda y de necesidades consideradas prioritarios.

Un tercer grupo de criterios básicos debe referirse a las principales entidades públicas de modo tal que orienten la formulación de sus programas,

Área de factibilidad, el análisis y definición de la viabilidad del plan equivale a delimitar las fronteras entre las cuales le pueden inscribir contenidos alternativos de las funciones del sector público factibles de traducirse en objetivos y metas alcanzables. La determinación de esta área, previa a la especificación de metas y recursos tiene un sentido de economicidad, pues evita construir juegos muy amplios de alternativas, favorece el ajuste de los criterios básicos antes mencionado y, como se pudo inferir, los complementa con otros, además de centrar los aspectos técnicos u políticos del plan a formular en una línea de inteligencia esencial.

Los plazos en la planificación del sector público, para que los criterios básicos se transformen en objetivos del plan deben ser encuadrados dentro de los plazos del plan de desarrollo y de los programas de los principales sectores de la economía. Se reconoce que el proceso de planificación debe tener una unidad temporal, la que implica trabajar en forma simultánea con tres tipos de planes, a largo, a mediano y a corto plazo. Este atributo de unidad permite aumentar la eficiencia y calidad de los planes. El problema de los plazos son las disposiciones legales que los determinan en función del periodo de renovación del Poder Ejecutivo.

Para la determinación de los plazos, desde un punto de vista técnico se pueden tomar como referencia, en algunos casos; el periodo de maduración de los proyectos más típicos de una actividad; en otros, el ciclo a que puede estar sometida.

En consecuencia, el plazo de un plan significa, en esencia, un corte vertical de los diferentes periodos de programación de las actividades públicas para hacer explícitos los resultados que se obtengan durante ese lapso. Su importancia radica en que durante su transcurso deben establecerse las prioridades entre actividades públicas, atender sus

condiciones de complementariedad y, en definitiva, diseñar el comportamiento del sector durante el proceso de desarrollo.

El nivel de detalle de la formulación, la formulación de un plan implica la idea que debe extenderse hasta traducir los objetivos generales en metas específicas, proyectos balances de materiales, medidas concretas de política, además del cálculo y de a asignación detallada de recursos. Donde podrían identificarse dos niveles de elaboración en materia de definición del contenido del plan, uno general y de carácter orientador, y otro más desagregado y específico.

Lo anterior significa que la definición del nivel de detalle y de la especificidad del plan, u el papel que en ello les compete a los organismos centrales de planificación, es –al igual que los criterios básicos, el estudio del área de factibilidad, y los plazos- un aspecto que debe estar entre as primeras tareas de esta etapa del proceso de planificación.

A) LAS METAS DEL PLAN

Habitualmente las metas del plan se establecen de acuerdo a extrapolaciones de tendencias, o mediante relaciones paramétricas entre monto de inversiones y niveles del producto global o sectorial.

Para fijar las metas de los servicios como la salud y la educación, se recurre a criterios de política social, y de acuerdo a ellos se le diseñan comportamientos a mediano plazo, deduciéndose de ahí los recursos que deberían asignárseles u las medidas de política que convendrían adoptar para asegurar su cumplimiento.

El problema de la fijación de metas de gran parte de las actividades públicas implica considerar factores y elementos que actúan simultáneamente, como:

- Las metas de los sectores tecnológicos
- El crecimiento de las demandas de la población y los déficits acumulados
- La política y la estrategia de desarrollo a largo plazo.
- Los requerimientos de expansión de los servicios.

Las metas así establecidas deben, a su vez, analizarse en función de las rigideces que condicionan la posibilidad de dar una característica determinada al plan del sector público.

B) EL CONTENIDO DEL PLAN

El plan debe formularse de manera detallada que ordene las actividades públicas y facilite su ejecución, distribuyéndolas por funciones, instituciones y proyectos, vinculadas entre sí en relación con el tiempo. Un lugar destacado en el contenido del plan del sector público lo ocupan las metas de carácter general y las específicas para las entidades públicas.

C) EL PROCESO DE FORMULACION

En la formulación de los planes de las actividades es útil aplicar el conocido procedimiento de operar por etapas, es decir yendo de lo general a lo particular y viceversa, ayudando a analizar durante cada paso y examinando la coherencia de los objetivos y medios programados, se deben considerar las posibilidades y pautas de financiamiento interno y externo.

Por lo que este procedimiento para formular el plan del sector público, a la vez que facilita una coherencia entre objetivos y medios, permitiendo que los diferentes niveles de la administración pública participen y se comprometan con la orientación y contenidos del plan.

D) LA NATURALEZA DE LA EJECUCION

La ejecución está directamente identificada con el desenvolvimiento real de las actividades públicas y de la aplicación de las medidas de política y, por ende, con toda su complejidad operativa.

Entre los instrumentos de ejecución se destaca el presupuesto de ingresos y gastos del gobierno central y del conjunto del sector.

Para que el presupuesto cumpla con esta función es necesario que responda a las técnicas del presupuesto por programas y se elabore de manera similar a la planteada para la formulación del plan, es decir, con una amplia participación de las entidades ejecutoras.

La etapa de la ejecución, desde el punto de vista de las autoridades de planificación, es en lo esencial un esfuerzo continuo por mantener al sector u a sus actividades dentro de los lineamientos del plan a mediano plazo.

E) EL CONTROL Y LA REVISION

El proceso de planificación implica una tare de observación destinada a verificar si los distintos rubros de producción, los proyectos de inversión y las principales corrientes financieras se van ajustando a los objetivos propuestos y si las políticas aplicada han resultado eficientes con relación a las metas. Apoyándose sobre antecedentes que aporta esta verificación se trata de descubrir las dificultades-financieras, legales, de coordinación, de abastecimientos, de capacidad operativa, etc.- que estarían comprometiendo el cumplimiento de las metas para proponer medidas correctoras.

Desde un punto de vista metodológico dicha evaluación equivale a una actualización del diagnóstico del sector, donde el análisis se centra cobre los acontecimientos y la conducta que hayan observado las funciones públicas en el periodo transcurrido del plan.

Una característica principal del diagnóstico, es la se estudiar con profundidad las causas internas y las externas al sector que impidieron la esperada coincidencia, considerando también la trascendencia; también debe descartarse la posibilidad que dichas causas también provengan de defectos de la formulación.

El control del plan tiene una doble función; por una parte, debe verificar periódicamente el logro de cada meta específica y el desempeño de cada entidad para indicar las medidas y acciones que tiendan a garantizar el cumplimiento del plan; por otro, señalar mediante una evaluación analítica la conveniencia de continuar manteniendo el plan o modificarlo sustantivamente. Una vez llegada a la segunda conclusión, comienza la etapa de la revisión; la revisión puede, en estos casos, constituir de hecho una nueva formulación o

solo encarar la modificación de algunos aspectos parciales, distintos a los indicados por el análisis de las desviaciones.

El propósito de la revisión es continuar con el esfuerzo de encaminar al sector público de acuerdo con las orientaciones ofrecidas por la estrategia de desarrollo vigente.

Tanto el control como la revisión implican, último término, una crítica a la acción de las entidades públicas y a la conducción de la policía económica más vinculada al sector. Cuando las revisiones son muy frecuentes, se puede crear en relación con dichos procesos un clima de inestabilidad, vulnerando el carácter orientador de los planes.

CAPITULO III

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. EL ESTADO⁸

R. Calduch, ha definido que el Estado constituye una forma de organización, históricamente más evolucionada, de las relaciones político-económicas de una comunidad territorialmente definida mediante la conjugación del poder y de la solidaridad, por ello el Estado contribuye a un gran número de necesidades básicas, tanto de los individuos, como de los grupos sociales. Por lo tanto, el Estado es la forma de organización a la que aspiran los pueblos para consolidar plenamente su propia existencia y la identidad política común que une a sus miembros.

Juan Bosch, indica que la palabra Estado, empezó a ser usada en los primeros años del siglo XVI, más concretamente cuando comenzó a circular la obra *El Príncipe*, de Nicolas Maquiavelo, “quien llamo Estado a la organización política de una sociedad”.⁹

El Estado surge de sociedades pequeñas, las cuales se iban formando a partir de grupos de familias, el origen del Estado fue en la Mesopotamia (lugar en medio de ríos). La Mesopotamia estaba ubicada en Babilonia, donde se construyó la historia torre de Babel de que habla la Biblia.¹⁰

El Estado no apareció como lo conocemos actualmente, se fue construyendo una composición de varios sectores, su origen está marcado por el carácter local, que su organización macro se debe a la suma de localidades o ciudades. El origen del Estado no puede separarse del concepto de ciudad y más modernamente del concepto de municipio. También se articula al aspecto territorial-cultural o a las entidades de grupos humanos asentados en un lugar.¹¹

⁸ R. Calduc, *Relaciones Internacionales*, editorial Ediciones Ciencias Sociales, Madrid 1991Capitulo 6

⁹ BOSCH, Juan. “El Estado sus Orígenes y Desarrollo”, pág. 25, Editora Alpha y Omega,

¹⁰ DOMINGO Matias, *Presupuesto Participativo y Democratización*, pag.11.

¹¹ DOMINGO Matias, *Presupuesto Participativo y Democratización.*, pag.9.

Fueron los romanos quienes regularizaron, reglamentaron o normalizaron la propiedad del Estado o el municipio, en roma es donde se considera al municipio como la ciudad que se gobierna.

3.2. EL MUNICIPIO¹²

Según la Ley N° 2028, un Municipio es la unidad territorial, política y administrativamente organizada, en la jurisdicción y con los habitantes de la Sección de Provincia, base del ordenamiento territorial del Estado unitario y democrático boliviano.

En el Municipio se expresa la diversidad étnica y cultural del Estado.

El gobierno y la administración del Municipio son ejercidos por el Gobierno Autónomo Municipal.

3.3. LA MUNICIPALIDAD¹³

La Municipalidad es la entidad autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio que representa institucionalmente al Municipio, forma parte del Estado y contribuye a la realización de sus fines.

3.4. LA HACIENDA PÚBLICA¹⁴

La historia de la economía pública y de las finanzas públicas (Hacienda Pública), refleja el progreso de la economía analítica; es decir, que los desarrollos de las finanzas públicas fueron fraguados por grandes teóricos generales no por especialistas de las finanzas públicas, entre estos, Adam Smith, Ricardo Mill, Dupuit, Edgeworth, Wicksell, Lindahl, Keynes y Samuelson.

¹² Ley N°2028 de Municipalidades, octubre 28 de 1999.

¹³ Constitución Política del Estado.

¹⁴ JOSE Silva Ruiz, PEDRO NEL Paez Pérez, PEDRO Rodríguez Tobo, Hacienda Publica Territorial: Programa de Tecnología en Gestión Publica Contable, Bogotá D.C., diciembre 2008

La disciplina de la Hacienda Pública no se refiere sólo a los impuestos, como pudiera parecer a primera vista a un profano, sino que abarca un ámbito de estudio mucho más amplio. De ahí que haya autores que prefieran las denominaciones equivalentes de Economía del Sector Público o Economía Pública. La denominación de Hacienda Pública tiene su origen en la escuela italiana de estudio de las finanzas públicas, mientras que en el ámbito anglosajón se prefiere las otras denominaciones ya citadas.

Hay dos formas simples e inmediatas de aproximarnos a la Hacienda Pública:

- Reflexionando sobre la presencia del Sector Público en nuestras propias vidas. Esta presencia tiene una trastienda económica, es decir, requiere el uso, adecuado o no, de unos recursos económicos que tienen que salir de alguna parte. En otros términos, se trata de actividades que hay que gestionar y organizar y cuyas facturas alguien tiene que pagar como por ejemplo, en los hospitales y centros sanitarios público que una serie de servicios de salud donde los partos y variedad de enfermedades, las escuelas que nos proporcionan la educación básica, la universidad en que nos hayamos y donde nos formamos profesionalmente, los distintos tipos de impuestos que pagamos, las ayudas al desempleo a que en determinadas circunstancias tenemos derecho, las pensiones que reciben los adultos mayores, las carreteras a través de las cuales efectuamos nuestros desplazamientos, etc. Son todos ejemplos indicativos de la poderosa presencia pública en la actividad económica.
- Acercándonos a la prensa, y medios de comunicación en general, cuando se hacen eco de la actividad económica del Estado. El seguimiento de la prensa supone un gran incentivo para interesarse y comprender la materia de la Hacienda Pública.

Todos los días aparecen noticias que tienen que ver de forma directa con la disciplina que nos ocupa. A lo largo del curso trataremos de establecer continuos vínculos entre la teoría y la realidad inmediata. Ejemplos de esto podrían ser:

Todos los años sobre las fechas del inicio del curso universitario tiene lugar un importante debate político con motivo de la presentación por parte del Gobierno de la Nación del

proyecto de presupuestos para el año siguiente. En este documento se cuantifican las líneas de actuación del Gobierno para el ejercicio entrante: lo que se va a gastar en sueldos de los empleados públicos, en gastos sociales (educación, sanidad, empleo y pensiones) o en infraestructuras (carreteras, puertos, aeropuertos, etc.), los impuestos que tendremos que pagar por el importe de las transferencias a las entidades territoriales, etc. El debate se suscita en torno a la magnitud y variación de estas cifras y respecto a la medida en que éstas responden a las exigencias de la coyuntura (que puede ser de crecimiento, de estancamiento o de recesión) y a las necesidades económicas estructurales del país (las diferencias respecto a los países de referencia de nuestro entorno europeo en cuanto: a equipamiento en infraestructuras, productividad del trabajo, competitividad económica, calidad de vida, gasto social per cápita, etc.). Según el punto de vista que se adopte, es decir, a tenor de los objetivos o factores que se consideran prioritarios desde las perspectivas de la acción pública se criticará: la falta de austeridad presupuestaria, o sea, el exceso de gasto público, que se van derrochando en las entidades públicas autónomas.

3.4.1. Relación de la Hacienda Pública con otras disciplinas.

Para aproximarnos a las estrechas relaciones de la Hacienda Pública con otras disciplinas debemos partir del hecho de que la Hacienda Pública estudia el comportamiento económico del Sector Público desde dos grandes puntos de vista: el enfoque positivo y el enfoque normativo.

- Enfoque o teoría positiva. Se refiere a lo que es: la realidad institucional (las organizaciones y sus reglas), los instrumentos que utiliza (los presupuestos públicos, el análisis coste-beneficio), las consecuencias económicas de sus actuaciones (la manera en que se ve afectado el sector privado) y las características del proceso de toma de decisiones (que es objeto de estudio por parte de la Teoría de la Elección Pública y de la Elección Social).
- Enfoque o teoría normativa. Se refiere a lo que debería ser. Hace mención al comportamiento ideal u óptimo que sería deseable en el Sector Público. La rama

teórica de la Economía del Bienestar¹⁵ es la que nos proporciona los criterios básicos de referencia normativa, ya que analiza los fallos en el funcionamiento del mercado y las condiciones que debería caracterizar la intervención del Estado para poderlos solucionar de forma adecuada (eficiente y/o equitativa).

Se trata, en consecuencia, de una disciplina “fronteriza”, donde confluyen diferentes perspectivas: la económica, la estadística, la jurídica, la socio-política y la ético-moral. Predomina, no obstante, el enfoque económico, que es el que unifica y proporciona el sentido básico a la disciplina.

Hay que resaltar, en este sentido, que el Derecho Financiero proporciona los instrumentos legales que vehiculizan las decisiones económicas del Sector Público. Es una parte sobresaliente de la práctica de la actividad financiera pública y proporciona normas que tienen en sí mismo valor económico. El Derecho Financiero es el derecho de la actividad financiera del Estado, de los ingresos y gastos públicos, es decir de la obtención de recursos públicos, de su gestión y empleo. Las dos grandes ramas del Derecho Financiero son:

- El Derecho Tributario o Fiscal: atañe a los ingresos tributarios.
- El Derecho Presupuestario: en su aspecto jurídico-político se refiere a la preparación, aprobación, ejecución y control de lo establecido en los Presupuestos Públicos; y en su aspecto jurídico-financiero, se remite a la repercusión de los Presupuestos Públicos en los derechos subjetivos de los particulares.

La Teoría Normativa de la Hacienda Pública, por el contrario, entra a valorar las distintas políticas públicas en relación a unos objetivos y a sugerir otras políticas alternativas que

¹⁵La Economía del Bienestar, el objetivo es, formular reglas para la asignación óptima de los recursos escasos a disposición de la comunidad, se trata de una “ciencia normativa o reguladora, que discute criterios respecto a lo que debería ser (Friedman 1967). Que estado de la economía es el óptimo y las reglas que lo definen-depende de los juicios de valor que se incorporen en la función de bien estar social. Los dos teoremas de la economía del bienestar son: a) destaca el hecho de que un mercado perfectamente competitivo siempre nos llevara a una asignación de recursos eficiente, en donde no es posible mejorar la situación de un individuo sin empeorar la de otro (óptimo de Pareto) y b) señala que podemos alcanzar cualquier distribución que queramos a través del mercado, donde, basta con cambiar las asignaciones para que el mercado haga el resto y lleguemos a un equilibrio eficiente (óptimo de Pareto).

cumplan con los mismos. El marco teórico último de referencia, a efectos de obtención de criterios normativos, lo establecen los fundamentos de la Economía del Bienestar, que tiene como núcleo central la idea de eficiencia económica, desarrollada en toda su extensión a partir del modelo de equilibrio general de competencia perfecta, que idealmente maximiza las posibilidades productivas y de generación de bienestar de la economía. Desde esta perspectiva, un programa de actuación pública se podría analizar bajo los siguientes aspectos:

- Los objetivos: analizando el grado de incompatibilidad entre los objetivos que se propone el programa. En ocasiones, los objetivos de los programas públicos suelen ser muy variados y contradictorios. Por ejemplo, unos presupuestos públicos que hablen simultáneamente de aumentar la inversión pública y de recortar los impuestos, habría que analizarlos muy en detalle.
- Las alternativas: se trata de considerar las distintas vías posibles para lograr unos determinados fines y de evaluar cada una de ellas en términos de costes y beneficios para poder seleccionar el programa más eficiente.
- La adecuación: es una forma de evaluar las alternativas según el grado en que cada una de ellas alcanzan los objetivos que se proponen.

3.5.EL PRESUPUESTO¹⁶

Fabricio P., señala que el presupuesto público constituye uno de los elementos administrativos de que se vale la acción del gobierno para alcanzar sus metas; en consecuencia, el objeto del presente trabajo está enfocado en el análisis de los aspectos teóricos, legales y prácticos del presupuesto público. El presupuesto público es un instrumento del gobierno que constituye el motor de la administración del Estado y, alrededor de él, se desenvuelve gran parte de la vida economía del país.

El presupuesto gubernamental constituye un mecanismo de propósitos múltiples, por una herramienta de política gubernamental, mediante la cual se asigna recursos para alcanzar

¹⁶ PAREDES Fabricio, Presupuesto Público; Aspectos teóricos y prácticos, Editorial Venezolana C.A., Primera Edición 2006

los objetivos trazados para el año próximo. Como los grupos sociales que ejercen el poder en los países en vías de desarrollo no suelen conformar sectores con absoluta unidad de propósitos, es frecuente que se produzcan roces y conflictos en el proceso de formulación del presupuesto.

Por otro lado, el presupuesto es un instrumento de programación de las actividades del sector público, tanto en el campo de los servicios generales como en el principalísimo de los servicios económicos y sociales que el gobierno presta a la población. En este sentido el presupuesto es el mecanismo operativo anual de los planes de corto, mediano y largo plazo aprobados por el gobierno, y en él se contienen las especificaciones concretas de las metas a cumplir en cada esfera de acción del sector público y la cuantificación de los recursos necesarios y los costos de operación.

Como el presupuesto contiene los detalles mencionados, constituye, además, un instrumento de administración de los recursos asignados a cada tipo de actividad gubernativa. Dentro de esta aplicación es, por cierto, un mecanismo de elevada importancia en el control de la ejecución de los programas.

En los países en que sólo se aplican presupuestos tradicionales, el proceso de administrar recursos y de controlar su aplicación dentro de las normas legales vigentes domina casi totalmente el sentido y la utilización del mecanismo presupuestario. No se suelen incorporar en ellos contenidos deliberados de política o programas y proyectos específicos.

La política presupuestaria, en consecuencia, debe tomar en consideración un conjunto de compromisos legalizados entre el fisco y ciertos grupos sociales de presión; entre el fisco y ciertas provincias o estados; entre el gobierno estatal y ciertos grupos regionales de presión; o entre el municipio y los grupos que habitan dentro de la comuna o distrito. El nivel del gasto se determina a través de una negociación anual con los representantes de estos compromisos.

Los aspectos mencionados determinan dificultades en muchos países para la formulación de una política presupuestaria clara, definida, ajustada a los medios existentes y

conscientes de los objetivos perseguidos. Evidentemente, estos factores hacen difícil las posibilidades de una planificación técnica del presupuesto.

3.5.1. Presupuesto de operación

Es el de la utilización más frecuente. Debe ser separado con base en la estructura de la organización, involucrando y responsabilizando a los gerentes o encargados de área en la consecución de los objetivos planteados en el mismo. Se presupuestan las ventas, compras, costos y gastos hasta llegar a las posibles utilidades futuras.

Además, puede incorporar la técnica de los presupuestos variables o flexibles determinando resultados basados en diferentes volúmenes y niveles de actividad, previa definición de las bases de variación de dichos volúmenes y el análisis de las operaciones reales con base en el rango pronosticado.

3.5.2. Presupuesto Financiero

Es una herramienta mediante la cual se plantea la estructura financiera de la empresa; es decir, la mezcla o combinación óptima de créditos de terceros y capital propio de accionistas, bajo la premisa de establecer lo que puede funcionar en la empresa, de acuerdo con las siguientes necesidades:

- Capital de trabajo.
- Origen y aplicación de fondos.
- Flujos de caja y necesidades de nuevos créditos a corto, mediano y largo plazos.
- Amortización parcial o total de los créditos bancarios.
- Nuevas aportaciones de capital.

3.5.3. Presupuesto de inversiones permanentes o presupuesto de capital

El resultado de este presupuesto se incorpora al presupuesto financiero y de operación, justificando las inversiones con un análisis y evaluación de proyectos de inversión.

Esta herramienta constituye una parte del presupuesto maestro, ya que incluye todos los proyectos de inversión, así como los proyectos ya aprobados. Por otra parte, se basa en decisiones con efecto a largo plazo, consistentes en adquirir partidas de activos fijos en el periodo.

3.5.4. Presupuesto base cero

Consiste en reevaluar cada uno de los programas y gastos, iniciando siempre a partir de cero; es decir, se elabora como si fuera la primera operación de la compañía, y se evalúa y justifica el monto y necesidad de cada renglón del mismo. Se olvida del pasado para planear con plena conciencia en el futuro.

Dentro del presupuesto base de cero se elabora un paquete de decisión formado por estudios de costo-beneficio, al cual se le asignan los recursos disponibles. Estos paquetes se clasifican en orden de importancia y en forma descendente, para así tomar las decisiones que permitan a la administración jerarquizar las actividades y decidir su aprobación, de acuerdo con los recursos disponibles y con base en los diferentes niveles de actividad y costo.

La contabilidad y su presupuesto por áreas de responsabilidad y el denominado base cero son tratados en forma extensa en los capítulos correspondientes.

3.5.5. Presupuesto maestro

Éste deberá cubrir proyecciones de un trimestre o semestre del siguiente periodo. Generalmente, cubre etapas de doce meses, con base en el año fiscal o el calendario de la empresa, denominándose presupuesto continuo, debido a que es sometido un proceso de actualización, por lo cual sus cifras deben ser flexibles.

En México, el presupuesto maestro debe cubrir un objetivo de hasta 5 años, en que se incluyan metas de utilidades a largo plazo, nuevas líneas de productos y expansiones proyectadas de bienes de capital.

El presupuesto de operación es el medio que permite cumplir los planes a largo plazo, dentro del conjunto de objetivos de operaciones del próximo periodo contable.

Por tanto, se considera necesario comenzar por un periodo de tres meses que involucre los presupuestos de operación, financiero y, en su caso, el de capital, los cuales deben actualizarse cada trimestre para lograr una continuidad que permita, en el corto plazo, efectuar proyecciones a mediano y largo plazos hasta lograr las metas y objetivos de planeación que persigue el presupuesto maestro.

3.5.6. Objetivos del Presupuesto

1. De prevención. Estimar todos los elementos necesarios para la elaboración y ejecución del presupuesto.
2. De planeación. Sistematizar todas las actividades de la empresa, atendiendo a los objetivos y a la organización de la misma, con objeto de establecer metas alcanzables.
3. De organización. Establecer la estructura técnica y humana, sus relaciones entre los distintos niveles y actividades, para lograr la máxima eficiencia de acuerdo con los planes elaborados por la dirección general.
4. De coordinación e integración. Determinar la forma en que deben desarrollarse armónicamente todas las actividades de la empresa para que exista equilibrio entre ellas y entre los departamentos y secciones.
5. De dirección. Ejecutar los planes y la supervisión de acuerdo con los lineamientos establecidos.
6. De control. Establecer formas y registros que permitan comparar el presupuesto con los resultados reales. Con base en el análisis de diferencias, la toma de decisiones será el objetivo final de la implantación de la técnica presupuestal.

3.5.7. Clasificación del Presupuesto

3.5.7.1. Por el tipo de empresa

- a) Públicos. Estos presupuestos son utilizados por los gobiernos federal y estatal, organismos públicos, etc. En los presupuestos públicos el gobierno realiza una estimación de los gastos originados por la atención de las necesidades de los gobernados y después planea la forma de cubrirlos (mediante impuestos, contribuciones, servicios, emisión de papel moneda, empréstitos, etcétera).
- b) Privados. Son utilizados por las empresas privadas, las cuales deben estimar sus ingresos, para que sobre esta base estimen sus gastos; es decir, la distribución y aplicación de sus ingresos.

3.5.7.2. Por su contenido

- a) Principales. Resumen los presupuestos de los departamentos o áreas de una empresa.
- b) Auxiliares. Analizan las operaciones de los departamentos o áreas de una organización.

3.5.7.3. Por su forma

- a) Flexibles. Permiten cierta elasticidad cuando se presentan cambios; se ajustan en periodos cortos.
- b) Fijos. Durante su vigencia permanecen invariables.

3.5.7.4. Por su duración

- a) Cortos. Para periodos de 3, 6 o 12 meses.
- b) Largos. Para periodos de más de un año.

3.5.7.5. Por su valuación

- a) Estimados. Se basan en experiencias anteriores, que pronostican lo que probablemente pueda suceder.
- b) Estándar. Se eliminan posibles errores y sus cifras representan los resultados que se deben obtener

3.5.7.6. Por su reflejo en los estados financieros

- a) De situación financiera. Son conocidos en el estado de situación financiera presupuestado.
- b) De resultados. Presentan las posibles utilidades a obtener en un periodo.
- c) De costos. Presentan el costo de producción analizado con base en los elementos que lo caracterizan.

3.5.7.7. Por sus fines

- a) De promoción. Son proyectos financieros que estiman los ingresos y los egresos.
- b) De aplicación. Se elaboran con objeto de solicitar líneas de crédito y realizar pronósticos de distribución de recursos.
- c) Por programas. Son utilizados por el gobierno para representar el gasto en relación con un objetivo o acción que se pretende realizar.

Los presupuestos, dentro de cualquier organización, se planean y después se formulan. Pueden estar relacionados con el trabajo, o ser analíticos por departamento y estar sujetos a su revisión y aprobación definitiva.

En resumen, un presupuesto puede ser: público o privado, principal, flexible, corto, estimado, de situación financiera, de resultados, de promoción y de trabajo.

3.5.8. Características del Presupuesto

1. De formulación. De acuerdo a las actividades o giro de la empresa, sus partes deben dividirse en secciones, según las responsabilidades que existan en la compañía, con objeto de que cada área de responsabilidad esté controlada por un presupuesto específico.
2. De presentación. Debe ser congruente con las normas y principios contables y hacer referencia al periodo, mercado, oferta, demanda, ciclo económico, etcétera.
3. De aplicación. Aun y cuando las fluctuaciones del mercado sean numerosas, los presupuestos deben aplicarse con criterio y elasticidad; además, deben efectuarse cambios cuando se presenten situaciones que verdaderamente modifiquen la estructura de toda o parte de la empresa.

3.5.9. Etapas del control presupuestal

1. Planeación. Consiste en la recopilación de datos, estadísticas, variables, etc., así como en su estudio, ordenamiento e integración.
2. Formulación. En esta etapa se elaboran analíticamente los presupuestos parciales de cada departamento o área de la empresa.
3. Aprobación. Una vez verificados los presupuestos por los jefes de área o departamento, deben pasar a ser sancionados por el comité, director o jefe de presupuestos.
4. Ejecución y coordinación. Esta etapa a cargo de todo el personal de la compañía, bajo las órdenes de un jefe y de acuerdo con los planes y metas trazados.
5. Control. En esta fase se observa y vigila la ejecución del presupuesto. Se comparan cifras reales con las cifras presupuestadas y se determinan las variaciones, localizándose las áreas problema para determinar la forma de corregirlas.¹⁷

¹⁷ CARDENAS Raúl Y NAPOLES Presupuestos: teoría y práctica, Segunda Edición,

Entre las diferentes definiciones de la palabra Presupuesto podemos presentar las siguientes:

Para Cristóbal del Río¹⁸, el presupuesto es: “La estimación programada, en forma sistemática, de las condiciones de operación y de los resultados a obtener por un organismo, en un período determinado.”

Para Meyer Jean¹⁹, en su libro Gestión Presupuestaria, Presupuesto es, “un conjunto coordinado de previsiones que permiten conocer con anticipación algunos resultados considerados básicos por el jefe de la empresa”.

Otra definición de Presupuesto “es una expresión cuantitativa formal de los objetivos que se propone alcanzar la empresa en un periodo, en desarrollo de las estrategias adaptadas, que permite organizar los recursos y procesos necesarios para lograrlos y evaluar su ejecución”

Es expresión cuantitativa, porque los objetivos deben ser mensurables y su alcance requiere la destinación de recursos durante el periodo fijado como horizonte de planteamiento; es formal porque exige la aceptación de quienes están al frente de la organización (gerencia, presidencia, administración y/o juntas directivas). Además, desarrolla las estrategias adoptadas, porque éstas permiten responder al cómo se implementarán e integraran las diferentes actividades de la empresa de modo que converjan al logro de los objetivos previstos; deberá organizar y asignar personas y recursos; ejecutar y controlar, para que los planes no se queden sólo en la mente de sus proponentes y, por último, desarrollar procedimientos de oficina y técnicas especiales para formular y controlar el presupuesto.

Otra acepción de la palabra presupuesto la encontramos en la economía industrial que lo define como:

¹⁸ DEL RIO GONZALES Cristóbal, nacido el 11 de marzo de 1988 en Chile.

¹⁹ Jean Meyer, nacido el 8 de febrero de 1942, es un historiador mexicano y autor de origen francés.

“la técnica de planeación y predeterminación de cifras sobre bases estadísticas y apreciaciones de hechos y fenómenos aleatorios”

Y refiriéndose a Presupuesto como herramienta de las Administración lo podemos conceptualizar como:

“la estimación programada, en forma sistemática, de las condiciones de operación y de los resultados a obtener por un organismo, en un periodo determinado”.

El presupuesto es un plan de acción dirigido a cumplir una meta prevista, expresada en valores y términos financieros que, debe cumplirse en determinado tiempo y bajo ciertas condiciones previstas, este concepto se aplica a cada centro de responsabilidades de la organización.

Entre las funciones que cumple el presupuesto están:

- i. La principal función de los presupuestos se relaciona con el Control financiero de la organización.
- ii. El control presupuestario es el proceso de descubrir que es lo que se está haciendo, comparando los resultados con sus datos.
- iii. Los presupuestos pueden desempeñar tanto roles preventivos como correctivos dentro de la organización.

Entre los objetivos principales del presupuesto se encuentra:

Planear integral y sistemáticamente todas las actividades que la empresa debe desarrollar en un periodo determinado

- i. Controlar y medir los resultados cuantitativos, cualitativos, y fijar responsabilidades en las diferentes dependencias de la empresa para lograr el cumplimiento de las metas previstas.
- ii. Coordinar los diferentes centros de costo para que se asegure la marcha de la empresa en forma integral.

El presupuesto Nacional es el documento donde se establecen las decisiones que tomara el gobierno con respecto a las fuentes de ingresos y a que sectores o a que programas destinara los gastos (salud, educación, etc.). Es la expresión de las políticas públicas, refleja el plan de gobierno de un año, herramienta de política económica más importante y representa una declaración exhaustiva de las prioridades del gobierno.²⁰

Los presupuestos son importantes ya que determinan cómo los gobiernos utilizan y asignan los recursos públicos. Los presupuestos permiten hacer efectivas las políticas, establecen prioridades y otorgan los medios para satisfacer las necesidades sociales y económicas de los ciudadanos”.²¹

El presupuesto Público es un documento contable y financiero donde se expresan las estimaciones de los ingresos que el Estado espera recibir durante un ejercicio, así como también la estimación de los gastos que se espera llevar a cabo dentro de ese mismo lapso. El presupuesto es uno de los principales mecanismos a disposición de la sociedad y del Estado para asegurar la transparencia y el control de los actos públicos. No sólo está regido por una consideración económica de eficiencia, sino que implica una jerarquía de prioridades o necesidades públicas.²²

3.6. LA SALUD

En el texto publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)²³, señala que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. Como lo apunto Briceño-Leon²⁴ en el 2000, que “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece

²⁰ COGLIANDRO Gisell: Claves para entender el Presupuesto de la Administración Nacional.

²¹ United Nations Development Fund for Women (UNIFEM) 2002.

²² MARCELO F. Resico, Finanzas públicas y política fiscal.

²³ ALCANTARA MORENO Gustavo, “La Definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad”, Revista Universitaria de Investigación, volumen 9, número 1, junio 20018, pág. 96

²⁴ BRICEÑO-LEON Roberto, Sociologo1974, Doctor en Ciencias1984, en 1997 fue Vicepresidente y en 1999 Presidente, de los IV y V Congresos Latinoamericanos de Ciencias Sociales y Medicina, tiene más de 150 artículos y 19 libros publicados o editados

con la biología, del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional”

Por ello que la salud es un fenómeno social que solo puede ser explicado teniendo en cuenta que se trata de una estructura de alto grado de complejidad como son los hechos humanos donde entra en acción una elevada cantidad de variables con fuerte interacción entre ellas.

En la actualidad la definición que propuso la Organización Mundial de la Salud en 1948, señala que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones a enfermedades”

No es necesario repetir la conocida definición de la Organización Mundial de la Salud, sino sólo enfatizar que no es simplemente ausencia de enfermedad, y, que se refiere a un estado de bienestar completo y de desarrollo de todas las potencialidades de las personas y en consecuencia de la sociedad. Quien propuso la definición de la OMS - Stampar - tuvo que batallar mucho para lograr su aceptación.

La Comisión que preparaba la formación de la OMS era un forum predominantemente médico y prevalecía desde entonces la falsa y peligrosa identidad entre "salud" y "medicina". Stampar tuvo que explicar que había sufrido enormemente durante la lucha partisana contra la ocupación nazi de su patria (Yugoeslavia), mientras gozaba de una perfecta salud física, como podría ser definida y certificada por la medicina. Condiciones adecuadas de vida, empleo e ingreso familiar suficiente, buena alimentación, disponibilidad de agua potable y saneamiento, ambiente físico libre de contaminaciones, ausencia de riesgos en el hogar y en el trabajo, libertad de expresión, posibilidades de desarrollo espiritual y estético, ausencia de temor, satisfacción social, etc. son factores que hacen a la salud de las personas, las familias y las comunidades. O sea que los factores que condicionan un buen estado de salud son múltiples y corresponden al quehacer de prácticamente todos los sectores económicos y sociales.

La medicina es una disciplina muy importante, pero cubre sólo una pequeña parcela de un conjunto, más amplio, diverso y complejo, de factores que condicionan la salud individual

y colectiva. Los servicios y sistemas de atención médico-reparativa (importantes, pero aún pequeñas partes de un verdadero sistema de salud) cumplen sólo un papel parcial y a veces limitado dentro de un efectivo cuidado de la salud. La salud es, por lo tanto, un fenómeno social de causas múltiples, complejas e interrelacionadas, que escapan al control directo de un sector. Por otro lado, la salud es un proceso fundamentalmente político porque su cuidado (en el sentido más amplio de la palabra y no en el restrictivamente médico) requiere de decisiones generales de gobierno que incluyen a todos los sectores económicos sociales y envuelven al Estado, el sector privado, la sociedad civil y la propia población.

3.6.1. LA SALUD PÚBLICA²⁵

Dr. Sandra F., marca que el concepto de salud pública ha cambiado a lo largo de la historia, de la humanidad de acuerdo con la comprensión de la realidad y de los instrumentos de intervención disponibles.

Para Winslow²⁶, es la ciencia y arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.

Para Hanlon en 1974, la salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental, y social de bienestar y longevidad, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en su tiempo y lugar determinados.

En el 2002 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone que, es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo.

La disciplina que tiene como objeto de estudio la salud en las poblaciones es la denominada salud pública, se encarga de intervenir con mayor énfasis en las condiciones

²⁵ SANDRA Figueroa de Lopez, INTRODUCCION A LA SALUD PUBLICA, Universidad de San Carlos Facultad de Ciencias Médicas Fase I.

²⁶ Charles Edward Amory Winslow, (1877-1957), botánico estadounidense, experto en Salud Publica.

y el modo de vida de las sociedades, aun cuando esto no implica que deje de actuar en los estilos de vida.

La definición original de salud pública, su autor, el sanitarista norteamericano Winslow citado por Perez y Gracia Gonzales, 2000, que se menciona en la Revista Universitaria de Investigación ²⁷que definió como: “el arte y la ciencia de prevenir las dolencias y discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, por medio del esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del ambiente, el control de las enfermedades, la educación de los individuos, la organización de los servicios médicos para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, y del desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad”

Se refiere a la salud colectiva de grupos poblacionales de dimensión significativa: la población mundial, poblaciones regionales, subregionales, nacionales, subnacionales y locales. Aunque algunas de las acciones concretas de la salud pública se hacen sobre las personas se espera que sus efectos beneficien a las sociedades entendidas como conjuntos. La salud pública no está circunscrita a lo que hace el Estado, en cualquiera de sus niveles y formas. La palabra "pública" se refiere más bien al objeto y al propósito de la acción y no a quienes la realizan. Pueden hacer salud pública: el sector privado, la sociedad civil, las organizaciones populares y locales de base, las familias y las personas. Por lo tanto salud pública no es sinónimo de "medicina social", "medicina colectiva", "medicina comunitaria", etc., salvo que en el fondo lo que se haga bajo esas denominaciones sea "salud pública".²⁸

²⁷ ALCANTARA MORENO Gustavo, “La Definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad”, Revista Universitaria de Investigación, volumen 9, número 1, junio 20018, pag.104

²⁸ CONFERENCIA: Teoría y Práctica de la salud publica en el contexto de las crisis actuales en américa latina, Dr. David A. Tejada de Rivero

El SNS se define como “el conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de salud bajo la regulación del Ministerio de Salud y Deportes (MSD)”. El Modelo de Gestión del SNS establece la existencia de tres niveles de atención en salud;

- i. El Primer Nivel de atención encargado de la promoción, prevención, consulta ambulatoria e internación de tránsito y está conformado por la medicina tradicional, brigada móvil de salud, puesto de salud, centro de salud, policlínicas y poli consultorios.
- ii. El Segundo Nivel de atención comprende la atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, anestesiología, con servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento, y opcionalmente traumatología; su unidad operativa son los hospitales básicos de apoyo;
- iii. y el Tercer Nivel de atención que está constituido por la atención ambulatoria de especialidad, internación hospitalaria de especialidad y sub especialidad, los servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad, sus unidades operativas son los hospitales generales e institutos u hospitales de especialidades.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) está organizado en redes de servicios de salud para garantizar continuidad de la atención hasta la resolución de los problemas. La puerta de ingreso al sistema son los establecimientos de atención primaria en salud con los mecanismos de referencia y contra-referencia con el segundo y tercer nivel de atención. Siguiendo el principio de interculturalidad, el modelo de atención Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) incluye la articulación de la atención biomédica y la tradicional. La red de servicios de salud está conformada por establecimientos de diferentes niveles de capacidad resolutive, entendiéndose como ésta como la capacidad de diagnosticar, tratar y resolver los problemas de salud de la población.

CAPITULO IV

4. MARCO NORMATIVO

La legislación presupuestaria boliviana es bastante completa y va siendo enriquecida de acuerdo a los requerimientos previstos en la práctica, y para la salud está regida a través de:

4.1. CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA²⁹:

La Constitución, es la máxima norma que coadyuva a encaminar al manejo del proceso presupuestario del Estado, en el artículo segundo de la sección primera, señala que las asignaciones atenderán especialmente a la educación, la salud, la alimentación, la vivienda y el desarrollo productivo. Además, que la presentación del presupuesto a la Asamblea Legislativa del Estado que incluye a todas las entidades públicas y privadas, lo hacen al menos dos meses antes de la finalización del periodo fiscal.

4.2. LEYES:

- **Ley N° 1178 de administración y control gubernamental de 20 de julio de 1990.**

La presente ley regula los sistemas de Administración y de Control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública, con el objetivo de programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el uso eficiente de los recursos públicos. Además, que el sistema presupuesto preverá, en función de las prioridades de la política gubernamental los montos y fuentes de los recursos financieros para cada gestión.

²⁹ Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, del 7 febrero de 2009.

➤ **Ley N° 2042 de administración presupuestaria del 21 de diciembre de 1999.**

Esta ley establece las normas generales a las que debe regirse el proceso presupuestario, de todas las entidades públicas, durante el periodo de un año, además de normar la elaboración y presentación de los Estados Financieros para que pueda ser evaluado.

➤ **Ley N° 2028 ley de municipalidades, octubre 28 de 1999.**

La ley detalla la aplicación, competencia, tareas, objetivos que tiene el Municipio y ante el presupuesto se menciona que el alcalde tiene la función de formular su Programa de Operación Anual y Presupuesto y mostrando los reglamentos que debe seguir ante una modificación presupuestaria si esta es requerida. Se menciona también que se realizara una evaluación por parte de los concejales debiendo emitir un informe.

➤ **Ley N° 2296 ley de gasto municipal, diciembre 20 de 2001.**

El objeto de la ley es,5 delimitar los tipos de gastos que tiene el Municipio, señalando los tipos de gastos a los que debe ser destinado a los recursos y de los límites que tiene la misma para cumplir con la gestión.

➤ **Ley N° 482 Ley de Gobiernos Autónomos Municipales, 9 de enero de 2014**

La ley, esta para regular la estructura organizativa y funcionamiento, demostrando cuales son la composición organizativa, las atribuciones del Municipio, además de la estructura del presupuesto.

4.3. DECRETOS SUPREMOS:

➤ D.S. 29881 reglamento de modificaciones presupuestarias, enero 7 de 2009.

➤ Capítulo V municipio competitivo, abril 3 de 2000.

➤ D.S. N° 27624 marco institucional para la ejecución del programa, julio 13 de 2004.

- D.S. N°24447 reglamento a las leyes N°151 de participación popular y N°1654 de descentralización administrativa.
- D.S. N°26869 reglamento a la ley N°2296 de gasto municipal.
- D.S. N°2252 Reglamento de Ejecución Presupuestaria, de 3 de agosto de 1990.

4.4. RESOLUCIONES Y NORMAS:

- Resolución suprema N°225558 normas básicas del sistema del presupuesto, de 1ro de diciembre del 2005.
- Resolución Suprema N°222957 Normas Básicas del Sistema d Presupuesto, de 1 de diciembre del 2005.
- Clasificadores presupuestarios, resolución ministerial
- Indicadores presupuestarios, resolución ministerial.
- Normas Básicas del sistema de inversión pública.
- Normas Básicas del Sistema de Presupuesto

4.5. NORMAS APLICADAS AL SECTOR SALUD

La Constitución Política del Estado en el Artículo 18 establece que todas las personas tienen derecho a la salud, y que el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. Sin embargo, Bolivia no tiene una ley general de salud.

El sector salud funciona en base al Código de la Seguridad Social de 1956 y el Código de Salud de 1978. El Código de la Seguridad Social es obligatorio para trabajadores con dependencia obrero-patronal. Dicho código regula el Seguro Social Obligatorio y las asignaciones familiares.

El primero protege a los trabajadores y sus familiares en caso de: enfermedad; maternidad; riesgos profesionales; invalidez; vejez; y muerte. Las asignaciones familiares corresponden a los siguientes subsidios: matrimonial; de natalidad; de lactancia; familiar; y de sepelio.

El 15 de abril de 1987 se promulgó la Ley Financial No. 0924, que en su artículo tercero replantea los esquemas de Seguridad Social dejándole a las cajas de salud la administración de los seguros a corto plazo (enfermedad, maternidad y riesgos profesionales) y a los Fondos Complementarios la administración de las prestaciones a largo plazo (invalidez, vejez y muerte). Ahí también se establece la contribución a la seguridad social de corto plazo (cajas de salud) de 10 por ciento del salario de los trabajadores.

El Código de Salud establece la regulación para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población y define la salud como un bien de interés público. Asimismo, establece que es de responsabilidad del Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad. El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y Deportes, define la política nacional de salud, la regulación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas sin excepción alguna.

La gestión del sistema de salud se modifica en los años noventa mediante la promulgación de dos disposiciones legales, que significaron el inicio de un proceso de apertura a la participación ciudadana y a una descentralización administrativa en el manejo de los recursos del sector salud.

La Ley N° 1551 de Participación Popular, promulgada el 20 de abril de 1994, establece una participación activa de la sociedad civil en los procesos de planificación (Planificación Participativa), mayores recursos a los Municipios (Coparticipación Tributaria) y representación de la sociedad civil (reconocimiento de las Organizaciones Territoriales de Base – OTB's) y creación del Comité de Vigilancia), en la toma de decisiones y control social.

Con la Ley de Participación Popular se promueve la participación de la sociedad civil. También se transfiere a los municipios la infraestructura física de salud con la obligación de administrarla. Asimismo, incrementa recursos en favor de los gobiernos municipales, a los que se denominan recursos de Coparticipación Tributaria y clasifica los ingresos del

Estado en Nacionales, Departamentales y Municipales, y establece un principio de distribución equitativa, en función al número de habitantes de cada sección de provincia, de los recursos de Coparticipación Tributaria.

Con la Ley N° 1654 de Descentralización Administrativa de 24 de julio de 1995, se formaliza el proceso de descentralización administrativa transfiriendo atribuciones de carácter técnico administrativo a nivel departamental.

El Programa de Alivio a la Pobreza (HIPC II) distribuye los recursos de manera focalizada a través de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP), es decir, asigna mayores recursos a los municipios más pobres, en función a las categorías establecidas. Con esta distribución de recursos, con base en la equidad, nivel de pobreza y eficiencia, se incrementan los recursos a los Municipios.

Con este nuevo modelo de gestión se implementó, mediante la promulgación del Decreto Supremo 25265 del Seguro Básico de Salud (SBS) de diciembre de 1998, como política principal de la Reforma de Salud en Bolivia para dar a la población el acceso gratuito a un paquete básico de 92 prestaciones de servicios preventivos y curativos. El principal objetivo era de disminuir las altas tasas de mortalidad materna e infantil, así como la curación de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población.

El Seguro Médico Gratuito de Vejez se aprobó en 1998 brinda una atención médica integral de consulta externa, exámenes, cirugías, hospitalización, medicamentos, rehabilitación, servicios preventivos y odontológicos. Se financia en base a una prima anual de US\$56,00 por afiliado donde el TGN paga el 60 por ciento de la prima y el restante 40 por ciento las municipalidades. Sin embargo, en el año 2006, se reemplaza dicho seguro con el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSAM) cuyo financiamiento es otorgado en su totalidad por las municipalidades.

CAPITULO V

5. MARCO PRACTICO

5.1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PRESUPUESTARIO.

5.1.1. El proceso presupuestario

El Sistema Presupuestario implica la definición de políticas presupuestarias globales, la elaboración de la normativa, metodología y procedimientos necesarios y la existencia de Sistemas de Información Financiera de la Gestión Pública.

El presupuesto en Bolivia es un instrumento de administración, de control, de política económica y fiscal del país. La política presupuestaria es definida en el más alto nivel de Gobierno, con el fin establecer políticas presupuestarias globales, encaminadas a dar la dirección y lineamientos a las entidades públicas, en función de los objetivos y políticas de desarrollo económico y social, establecidas en el Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES)³⁰

El Sistema de Presupuestos contempla dos niveles de organización:

- El nivel normativo, constituido por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Planificación y Desarrollo como Órganos Rectores del sistema, siendo el Viceministerio de Presupuesto y Contaduría (VMPC)

³⁰ PDES 2016-2020: del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en el marco estratégico y de priorización de Metas, Resultados y Acciones a ser desarrolladas en el tercer periodo del gobierno de la Revolución Democrática Cultural, mismo que se elabora sobre la base de la agenda patriótica 2025 y el programa de gobierno 2015-2020. El PDES 2016-2020 da continuidad a las políticas y estrategias iniciadas el año 2006, constituida en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien del Estado Plurinacional de Bolivia, con el objetivo de priorizar Metas, Resultados y Acciones a ser desarrolladas en el periodo actual del gobierno, mismo que fue elaborada sobre la base de la Agenda Patriótica 2025 y el Programa de Gobierno 2015-2020.

- Y el Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (VIPFE) las unidades técnicas especializadas y el nivel Ejecutivo y Operativo, constituido por todas las entidades y órganos públicos incluidos en el ámbito de aplicación.

El Sistema de Presupuestos en Bolivia está relacionado con los otros Sistemas de la Ley N° 1178: El Sistema de Programación de Operaciones, el Sistema de Organización Administrativa, el Sistema de Administración de Personal, el Sistema de Administración de Bienes y Servicios, el Sistema de Tesorería Y Crédito Público, el Sistema de Contabilidad Integrada y el de Control Gubernamental.

El funcionamiento del Sistema de Presupuesto, es trascendental en las actividades del Estado, pues su producto, que es el Presupuesto General de la Nación, es aprobado y promulgado anualmente a través de ley de la República, aunque por temas de índole político, desde hace tres años el presupuesto ha sido aprobado por fuerza de ley.

Para el Plan de Desarrollo Económico Social (PNDES), así como para el PEI del Municipio de La Paz es una preocupación central el derecho a la salud de las y los bolivianos.

5.1.1.1. Proceso Presupuestario

El marco general para dar inicio al proceso presupuestario, es el contar con el Plan de Gobierno que a partir de la gestión 2006, es el Plan Nacional de Desarrollo y a partir del 2015 es el Plan de Desarrollo Económico Social. Dentro de este marco, a continuación, se describen las etapas presupuestarias que se realizan en el país:

5.1.1.1.1. Formulación:

Es el conjunto de acciones que ejecutan todos los niveles de la organización y que permite obtener el proyecto de presupuesto, durante la misma se define la política presupuestaria y se analiza la viabilidad técnico-económica. Cada unidad administrativa prepara su

anteproyecto³¹ de presupuesto en el marco de la política aprobada y finalmente en la unidad de presupuestos, se realizan las tareas necesarias de análisis, evaluación, compatibilización, agregación y consolidación que permite la preparación del documento presupuestario.

El órgano rector a través del Viceministerio de Presupuestos y Contaduría Pública, inicia el proceso ajustando los instrumentos como los; Clasificadores Presupuestarios, sistemas de formulación y ejecución presupuestaria.

- Se efectúa la etapa de ajustes, puesto que existen permanentes reestructuraciones en el Sector Público, la creación de nuevas entidades, así como el cierre de otras, hacen necesaria la revisión de cuentas de ingresos y gastos relacionadas entre sí, de acuerdo al tipo de transacción, denominadas “neteos interinstitucionales”. Paralelamente se envían notas a las entidades comunicándoles que se inicia el proceso presupuestario.
- Se establece una Comisión interinstitucional para definir parámetros macroeconómicos (Crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB), nivel de inflación, incremento salarial, desempleo, etc.) y se efectúa la proyección de ingresos que va a recibir el Tesoro General de la Nación (TGN) por venta de hidrocarburos (IDH), ingresos por impuestos, regalías, etc.), en base a este cálculo se estima los montos que el TGN podrá destinar a las instituciones.
- Considerando esta base de ingresos, el VMPC, envía los techos a las entidades, pero se les comunica que, en caso de contar con un programa especial, deberá ser incorporado en forma separada.
- Por su parte las entidades reciben los techos presupuestarios y deben priorizar sus gastos. Adicionalmente efectúan la solicitud de recursos para los programas

³¹ Anteproyecto: redacción primera de una ley, programa o disposición que ha de discutirse o estudiarse.

adicionales, con lo cual presentan su anteproyecto de presupuesto de gastos de funcionamiento.

- Para la formulación presupuestaria se utilizan el Sistema de Formulación Presupuestaria (SFP), el Sistema de Formulación Presupuestaria Municipal (SFPM) y el SIGMA.
- En forma paralela las entidades envían al Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo, los programas y proyectos que incluyen las fases de inversión y pre inversión, con los documentos establecidos: Resumen Técnico, Términos de Referencia, costos, convenios interinstitucionales, certificación del organismo financiador, dictamen de la máxima autoridad.
- El VIPFE verifica toda la información presentada, evaluando si efectivamente se trata de proyectos de inversión y si se cumplen los requisitos para inscribir los proyectos (como hospitales, clínicas, centros de salud), asignándoles un código SISIN (Sistema de Información sobre Inversiones).
- Paralelamente el Ministerio de Economía y Finanzas revisa el anteproyecto de presupuesto de gastos de funcionamiento entidad por entidad, si es el caso se hacen las observaciones necesarias para que la entidad realice los ajustes necesarios. En la práctica el Ministerio de Economía y Finanzas realiza los ajustes y después comunica a la entidad.
- Una vez que el VMPC y el VIPFE, cuenten con los anteproyectos de presupuestos de las entidades, efectúan un análisis conjunto, en inversión se prioriza el gasto con fuente TGN estableciendo recursos de contraparte.
- Finalmente, el VMPC, agrega funcionamiento e inversión, y se consolidan todos los anteproyectos de presupuestos de las entidades del Sector Público, estableciendo el proyecto de PGN. Este proyecto de presupuesto es enviado al ministro de Economía y Finanzas para su análisis y aprobación, en caso de ser aprobado es enviado al Consejo Nacional de Política Económica, posteriormente

al Gabinete de Ministros. En esta etapa el presupuesto puede ser afectado por el Presidente del Estado Plurinacional de Bolivia, finalmente es enviado al Poder Legislativo, cumpliendo el plazo establecido en la Constitución Política del Estado.

5.1.1.1.2. Discusión y Aprobación:

Esta etapa la cumplen los responsables de la función legislativa y consiste, por una parte, en el análisis político y técnico del contenido del Proyecto de Presupuesto que presenta el Poder Ejecutivo y, por la otra, en el acto formal de su aprobación.

La aprobación del presupuesto por la Asamblea Legislativa a través de la Ley Financial, origina el primer momento de registro en la contabilidad presupuestaria, tanto de recursos como de gastos.

- El Proyecto de Presupuesto es recibido por el Presidente de la Honorable Cámara de Diputados, y remitido a la Comisión Económica, que analiza, revisa, y elabora un informe que es presentado al Plenario de la Honorable Cámara de Diputados, la cual convoca al Ministro de Economía y Finanzas y al Ministro de Planificación y Desarrollo, para que ambos Ministros de Estado expliquen al plenario el alcance de las políticas inmersas en el proyecto de presupuesto ante las distintas bancadas parlamentarias.
- Posteriormente la Comisión Económica de la Cámara de Diputados, elabora un informe el cual incluye los ajustes que se deben realizar al proyecto de presupuesto y se adjunta un borrador de la ley del Presupuesto General de la Nación para enviar a la Cámara de Senadores, que a su vez deriva a la Comisión Económica del Senado, que efectúa un informe sobre el proyecto de ley del PGN, que es presentado en plenario de la cámara de Senadores. Una vez aprobada la Ley financiera que aprueba el PGE, se reúnen las directivas de ambas cámaras y presentan el informe del Presupuesto General del Estado aprobado en el legislativo al Presidente del Estado Plurinacional de Bolivia, quien promulga la ley financiera.

5.1.1.1.3. Ejecución:

Este proceso comienza una vez aprobado el presupuesto y consiste en ejecutar los niveles de gasto aprobados en las diferentes apropiaciones presupuestarias, que permiten cumplir con los objetivos planteados en el presupuesto.

- Proceso administrativo de captación de recursos, de realización de desembolsos o pagos, y de ajustes y modificaciones al presupuesto aprobado inicialmente, sujeto a regulaciones de las disposiciones vigentes (D.S.22558 Normas Básicas del Sistema de Presupuestos, diciembre 2005), las mismas que señalan que para ejecutar debe realizarse la programación de la ejecución presupuestaria, ajustes a la ejecución del presupuesto de gastos (cuando los recursos no alcancen los niveles programados, deberán restringirse los niveles de gasto) y los lineamientos para efectuar modificaciones al presupuesto que deberán realizarse en sujeción al Reglamento de Modificaciones Presupuestarias.
- Las entidades utilizan actualmente diferentes sistemas para el registro de sus transacciones: el Sistema de Gestión Pública (SIGEP).
- La ejecución con recursos TGN se realiza a través de cuotas mensuales de compromisos controladas y aprobadas por el Viceministerio del Tesoro y Crédito Público (VMTCP), las entidades están obligadas a enviar su programación trimestral al VMTCP, y solicitar su desembolso en forma mensual.
- Si bien este control es obligado para la fuente TGN, es importante señalar, que gran parte de las entidades del sector público no efectúan la Programación total de la Ejecución presupuestaria, lo que ocasiona que muchas veces ocurran desfases de liquidez. Por otra parte, tampoco registran durante la ejecución el total de sus transacciones y es en el último bimestre del año en el que efectúan el mayor porcentaje de ejecución presupuestaria, lo que a veces ocasiona que las entidades terminan la gestión con niveles elevados de deuda flotante.

- Respecto a las modificaciones presupuestarias que requieren aprobación mediante ley, el Ministerio de Economía y Finanzas compila las modificaciones que solicitan las entidades, prepara el presupuesto reformulado y envía a la Asamblea legislativa Plurinacional para su aprobación, por temas burocráticos son aprobadas solamente a fin de año.
- A fin de año el Ministerio de Economía y Finanzas, elabora un instructivo que establece los lineamientos para efectuar el cierre del ejercicio fiscal, el mismo que debe ser aplicado en todas las entidades del sector público. La máxima autoridad ejecutiva de cada entidad es responsable de programar y ejecutar el cierre presupuestario y contable al 31 de diciembre de cada año.

5.1.1.1.4. Control y Evaluación:

Comprende la medición y examen de los resultados de la ejecución presupuestaria, el análisis de la eficacia y eficiencia de las acciones cumplidas y la adopción de las medidas correctivas necesarias.

- La Ley N° 2042 establece que las entidades deben realizar la evaluación tanto física como financiera en forma periódica y su evaluación respecto a los objetivos establecidos, sin embargo, en la práctica no se efectúa esta vinculación y el presupuesto se constituye solo en un mecanismo asignador de recursos de la entidad, lo que no permite que se adopten medidas correctivas para el cumplimiento de objetivos gestión.
- La ley específica que el Ministerio de Economía y Finanzas debe establecer las normas técnicas generales para la evaluación financiera del presupuesto respecto a la Programación de Operaciones Anual, en la práctica no existen estos lineamientos y las entidades tienden a evaluar su cumplimiento tomando como parámetro el porcentaje de ejecución alcanzado.

Por otra parte, la normativa estipula que las entidades públicas deben presentar los informes de evaluación al órgano rector y a las instancias de fiscalización correspondientes, además deben informar anualmente los resultados de la evaluación de la ejecución física – financiera del presupuesto al Viceministerio de Presupuesto y Contaduría, que a su vez debe informar dichos resultados a la Asamblea Legislativa Plurinacional, sin embargo, estos informes de evaluación no son enviados al VMPC.

5.1.1.2. Instrumentos:

Los instrumentos básicos que coadyuvan al Proceso Presupuestario, son las directrices y los clasificadores presupuestarios:

5.1.1.2.1. Las Directrices presupuestarias:

Son los lineamientos generales y específicos de política presupuestaria y la técnica de formulación del presupuesto, emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas, para cada gestión, con modificación pequeñas de acuerdo a las necesidades que surgen de la gestión pasada, y son elaboradas en base a las políticas presupuestarias fundamentadas en las estrategias de Desarrollo Nacional establecidas por el Ministerio de Planificación del Desarrollo en coordinación con otros Ministerios. Estas directrices están regidas por el Plan de Desarrollo Económico Social, y deben estar articuladas con el Programa de Operaciones Anual (POA).

Las directrices presupuestarias han evolucionado positivamente a lo largo de estos años: son claras y tienen un mayor grado de detalle y explicación sobre la articulación que debe existir entre el Plan de Desarrollo de Gobierno, el Plan Anual de Desarrollo (PAD), el Programa de Operaciones (POA) y el presupuesto, para lo cual se incluyen formularios que tienen como objetivo articular el proceso de formulación, para lo cual se parte de la matriz de estructura programática del Plan de Desarrollo Económico Social que incluye Área, Sector, Política, Estrategia, Programa y Proyecto. En la práctica las entidades del Sistema de Presupuestos están en proceso de implementación de esta metodología y están

atravesando dificultades debido a que en muchos casos no se cuenta con el personal idóneo.

El Plan Anual de Desarrollo (PAD) es incorporado en las directrices presupuestarias a partir del presupuesto 2010, aunque ya se lo mencionaba en las gestiones 2008 y 2009, y busca concretar los objetivos, políticas y estrategias del Plan de Desarrollo Económico Social en el corto plazo, de esta manera las entidades generan condiciones, para el desarrollo sectorial, departamental y municipal en el período anual.

Por su parte las directrices presupuestarias incluyen lineamientos específicos en relación a recursos y gastos e inclusive tiene anexos explicativos por rubro y por partida de gasto.

5.1.1.2.2 Los clasificadores presupuestarios son los siguientes:

- a) **Clasificador Institucional:** Mediante este clasificador se agrupa a las instituciones del Sector Público de acuerdo al D.S. 298948 que aprueba la Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional.
- b) **Clasificador de Recursos por Rubros:** Agrupa a los recursos por rubros según la similitud de las operaciones que lo generan, permitiendo asignar montos para estos recursos, ejecutarlos financieramente, y efectuar el seguimiento y control necesario.
- c) **Clasificador de Gastos:** Presenta las partidas de gasto, agrupadas de forma que facilite su presupuestación, ejecución, seguimiento y control.
- d) **Clasificador por Fuente de Financiamiento:** Este clasificador permite conocer donde se originan los recursos que permiten financiar los gastos de las entidades del Sector público.
- e) **Clasificador de organismos Financiadores:** Esta clasificación permite conocer las entidades internas, externas, multilaterales, bilaterales u otras que financian los gastos de las entidades públicas en un período determinado.

- f) **Clasificador de Sectores Económicos:** Permite agrupar los programas, proyectos y actividades de acuerdo a los diferentes sectores de la economía.
- g) **Clasificador de Gastos por Finalidad y Función:** La clasificación del gasto público por finalidad se presenta según la naturaleza de los servicios que las instituciones públicas brindan a la comunidad, permiten determinar los gastos individuales y colectivos y se tiene la misma estructura del manual de las estadísticas de las finanzas públicas del Fondo Monetario Internacional (FMI). En estos términos la clasificación por finalidades y funciones constituye un instrumento fundamental para la toma de decisiones.
- h) **Clasificador geográfico:** El clasificador geográfico o de localización, establece la distribución espacial de las transacciones económico-financieras que realizan las instituciones públicas, tomando como unidad básica de clasificación la división política del país.

No obstante que existe una amplia gama de clasificadores, muchos de ellos no están siendo correctamente implementados en las entidades.

5.1.1.3. Cronograma del Proceso Presupuestario

- Inicio del trabajo a partir de marzo de cada año, con la revisión y ajustes a los clasificadores presupuestarios y elaboración de las directrices presupuestarias.
- Se solicitan sugerencias a las entidades públicas para la modificación de clasificadores.
- En junio se envían notas a las entidades para que inicien el proceso de formulación del anteproyecto de presupuesto.
- Definición y cálculo de ingresos de impuestos nacionales e impuestos hidrocarbúricos en base a volúmenes, precios y tasas.

- En septiembre se envían techos presupuestarios, directrices y clasificadores presupuestarios a todas las entidades del Sector Público (SP), y a prefecturas, municipios y universidades los techos presupuestarios en relación a Participación Popular, Impuesto Directo a los Hidrocarburos, Impuesto Especial a los Hidrocarburos y Regalías. Así mismo se fija la fecha de entrega.
- Presentación de los anteproyectos de presupuesto de las entidades del Sector Público
- Revisión del agregado y consolidado del anteproyecto de presupuesto entre el VMPC. y el VIPFE.
- Presentación y Aprobación por parte del Gabinete Ministerial y el Consejo Nacional de Política Económica (CONAPE).
- A fines de octubre de cada año el presupuesto es presentado a la Asamblea Legislativa Plurinacional, que tiene 60 días para aprobarlo, de no ser así se aprueba por fuerza de ley.
- La ejecución presupuestaria dura del 1° de enero al 31 de diciembre de cada gestión.
- La evaluación debería realizarse periódicamente y al cierre del ejercicio.

5.1.1.4. Metodología y establecimiento de techos

Las normas básicas del Sistema de Presupuestos establecen lineamientos para el subsistema de formulación de presupuestos, en relación a los ingresos, definición de la estructura programática y gastos.

5.1.1.4.1. Estimación del presupuesto de recursos:

Las Normas Básicas del Sistema de Presupuestos establecen, que cada entidad debe estimar el total de recursos a disponer para cada gestión fiscal, considerando las restricciones establecidas en las disposiciones legales y normativas.

En forma general el Ministerio de Economía y finanzas realiza el cálculo de los recursos a nivel nacional que corresponden a impuestos nacionales como Renta Interna, Renta Aduanera, Impuestos por la explotación de hidrocarburos y otros, los cuales son distribuidos a las entidades en base a techos presupuestarios que se originan en la normativa vigente; (transferencias del TGN por Coparticipación, Impuesto Directo a los Hidrocarburos, Regalías y recursos originados por el alivio de la deuda a los países pobres altamente endeudados HIPC I y HIPC II), otras transferencias del TGN por Subsidios o Subvenciones; impuestos municipales, créditos y donaciones, (que responden a convenios establecidos con los organismos financiadores), venta de bienes y servicios; disponibilidades de caja y banco de la gestión precedente y otros.

5.1.1.4.2. Definición de la Estructura Programática:

La Norma Básica de Presupuestos estipula que cada entidad debe definir su estructura programática en base al Programa de Operaciones Anual y al Plan Estratégico institucional, el cual debe estar vinculado al Plan Nacional de Desarrollo. La norma señala que la apertura deberá incluir los bienes y servicios que deben generar según su razón de ser, los objetivos de gestión, los resultados esperados y los indicadores de desempeño establecidos.

En las últimas gestiones se logró desarrollar y plantear los mecanismos para lograr una mayor articulación entre el Plan de Gobierno, el Plan Estratégico Institucional, el Programa de Operaciones y el Presupuesto. Si bien en la práctica aún no se alcanzaron los mejores resultados, este es un proceso que evolucionará positivamente. Adicionalmente se incluye en las directrices presupuestarias, estructuras programáticas para la

Administración Central e Instituciones Descentralizadas, Prefecturas, Municipios y Universidades con el fin de homogenizar los programas.

5.1.1.4.3. Programación de Gasto:

La norma establece que la estimación del gasto sea efectuada en base al PND, al PEI, y al POA incluyendo todas las obligaciones que se estime devengar en la gestión fiscal. Esta programación debe realizarse en base a la disponibilidad de recursos establecidos y debe considerar los gastos de funcionamiento y los gastos de inversión.

5.1.1.4.4. Sistemas de planificación y ejecución presupuestaria

Las Normas Básicas del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), señalan que el Presupuesto de Inversión Pública es el conjunto de recursos asignados para la realización de los proyectos del Programa de Inversión Pública, que deben ser incorporadas en los Presupuestos Institucionales de cada entidad pública y en el PGE para cada gestión fiscal. Sólo forman parte del Presupuesto de Inversión Pública los proyectos que cuenten con financiamiento asegurado.

El Sistema de Inversión Pública, es el conjunto de normas, instrumentos y procedimientos para las entidades del sector público para formular, evaluar, priorizar, financiar y ejecutar los proyectos de inversión pública que en el marco de los planes nacionales, departamentales y municipales constituyan las opciones más convenientes desde el punto de vista económico y social. Entre los principales objetivos están:

- a) Lograr la eficiente asignación y administración de recursos públicos destinados a la inversión, maximizando sus beneficios socio económicos.
- b) Establecer las metodologías, parámetros y criterios para formular, evaluar y ejecutar proyectos de inversión pública; En este aspecto, desde el punto de vista de las entidades entrevistadas en el sector agrícola, prefecturas y municipios los procedimientos establecidos para la inscripción de proyectos son demasiado burocráticos y no coadyuvan

a las entidades del sector público, por tanto, consideran que deberían generarse procedimientos más ágiles.

c) Establecer procedimientos para el acceso de los proyectos de inversión pública a fuentes de financiamiento interno y externo y su incorporación al Presupuesto General del Estado. En este tema el VIPFE, coordina y articula el acceso a financiamiento externo, sin embargo, también inciden temas de orden político para la priorización de proyectos.

d) Por otra parte, no obstante que el VIPFE debe contar con información actualizada, oportuna y confiable, en realidad existen bastantes problemas en este ámbito, especialmente en lo que respecta a la información de Gobiernos Municipales, el VIPFE no cuenta con información al día, otro factor que es importante considerar es que actualmente el control y seguimiento a la inversión por parte de las entidades y del VIPFE no está en línea, tal es así que en algunos casos, las entidades no registran recursos que ya fueron desembolsados con anterioridad por temas de papeleo y burocracia por tanto existen discrepancias en las fechas de registro.

Otro aspecto que es importante señalar es que en muchos casos no actúa como ente articulador entre el nivel central, departamental y municipal, lo que no coadyuva que se alcancen objetivos inherentes a esta coordinación.

Por otra parte, es importante hacer notar que, si bien el SIGEP cuenta con el clasificador por finalidad y funciones y el clasificador sectorial, los mismos no están funcionando, por tanto, no se cuenta con esta información y para obtener información sectorial se realiza un trabajo adicional interinstitucional que permite estimar estos gastos.

Entre los cambios importantes el D.S. N° 29881 establece que se complementa el artículo 57 del D.S. N° 28631 de marzo de 2006, modificado por el D.S. N° 29628 de 2 de julio de 2008, añadiendo a las funciones del Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo, la siguiente competencia adicional: “ Validar y aprobar el registro de las modificaciones presupuestarias relativas a proyectos de inversión en el marco de sus competencias”, a partir de esta modificación se pretende dar mayor agilidad al proceso de modificaciones presupuestarias en proyectos de inversión.

5.1.1.4.5. Evaluación crítica

El sistema presupuestario en Bolivia normativamente está respaldado y da lugar a un eficiente proceso presupuestario en la aplicación de las diferentes etapas, sin embargo, la práctica deja ver que existen falencias importantes en las etapas presupuestarias, durante la formulación presupuestaria por ej. los ministerios cabeza de sector no cumplen a cabalidad con la función principal de ser los que coordinen y orienten las políticas presupuestarias a sus entidades bajo tuición, las entidades públicas tienden a efectuar un presupuesto de gastos en forma incremental, sin realizar un análisis adecuado de la ejecución de años anteriores, y para cubrir los mismos tienden a sobrestimar ingresos, el VMPC tampoco cuenta con la ejecución cerrada de la gestión para realizar un análisis a nivel de detalle y ajustar los presupuestos institucionales, esto ocasiona que se apruebe en la Asamblea Legislativa Plurinacional un mayor nivel de gastos respecto a los ingresos reales, por lo tanto deriva en bajas ejecuciones a nivel general e individual.

Otro aspecto que se debe considerar es la necesidad de fortalecer a las Cámaras tanto de senadores como de diputados de la Asamblea Legislativa Plurinacional, a través de la dotación de equipos técnicos con profesionales especializados que brinden el asesoramiento técnico requerido para la revisión del anteproyecto de presupuesto con relación al cumplimiento de los objetivos y metas planteados en la política presupuestaria.

En relación al cronograma del proceso presupuestario, en los hechos este no se cumple a cabalidad, el ejecutivo debe prever estos retrasos, para contar con el tiempo suficiente para efectuar el análisis y los ajustes necesarios.

Respecto a los criterios de priorización si bien el ejecutivo está trabajando en priorizar las políticas en base al PND, también existe decisiones tomadas por presión de las regiones a través de las bancadas parlamentarias, lo que hace que la priorización no responda únicamente a los objetivos y estrategias planteados técnicamente.

En la etapa de evaluación y rendición de cuentas, si bien se están implementando procesos de medición de resultados exigiendo a las entidades gestión por resultados, aún se debe incidir mucho y trabajar a través de los brazos operativos del Ministerio de Economía y

Finanzas Publicas para que las entidades adquieran conciencia y obligación de la elaboración de este informe final que muestre una evaluación de resultados reales comparadas con gastos ejecutados en términos financieros, por ahora este informe en muchas entidades, se limita a una comparación entre el presupuesto y la ejecución, no se efectúa un análisis financiero de los resultados alcanzados, tampoco se efectúa el seguimiento físico y no se cuenta con indicadores de evaluación institucional.

5.1.2. Procesos presupuestarios en el SPNF en sus diferentes niveles

El proceso presupuestario básicamente es el mismo en los diferentes niveles del sector público, sin embargo, existen algunas particularidades en cada sector:

a. **Administración Central.** Las particularidades más importantes, son:

- Según el Decreto de Organización del Órgano Ejecutivo de febrero de 2009, la Administración Central está formada por 20 ministerios y sus entidades desconcentradas, Seguridad Social y las instituciones descentralizadas.
- El Ministerio de Economía y Finanzas, en función a la disponibilidad de recursos, a la evolución histórica, a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y a temas políticos asigna los techos presupuestarios para cada uno de los Ministerios. Los Ministerios formulan su presupuesto de funcionamiento en función a estos techos. El presupuesto de inversión es formulado de acuerdo a los proyectos en ejecución y a los convenios de financiamiento, para los nuevos proyectos se recurre a la búsqueda de financiamiento. Un problema en la asignación de techos es que responde en gran medida a presiones políticas y a la discrecionalidad de las máximas instancias del Poder Ejecutivo.
- Tanto para la formulación como para la ejecución del presupuesto los ingresos están inscritos en el TGN y los gastos son inscritos y ejecutados por cada entidad, por tanto, en el presupuesto y la ejecución los ingresos y gastos, no son iguales a nivel de cada ministerio, pero si en el total de la administración central, se exceptúan los recursos propios de cada ministerio que son inscritos y ejecutados en cada entidad.

- El presupuesto es aprobado por la máxima autoridad ejecutiva de cada entidad.
- En general no se efectúa el seguimiento físico y el impacto del mismo en la población.

b) Municipal.

- Actualmente se tienen en el país 339 municipios, cada uno de los cuales elabora su Plan de Desarrollo Municipal, POA y formula su presupuesto, de acuerdo a la normativa vigente, incluyendo las demandas de la sociedad civil.
- El techo presupuestario de los municipios está constituido por las transferencias del TGN que corresponden a participación popular, recursos HIPC e Impuesto Directo a los Hidrocarburos. Adicionalmente los municipios cuentan con ingresos tributarios propios e ingresos fiscales no tributarios. La dependencia fiscal en los municipios respecto a las transferencias de la Administración Central es elevada.
- Las competencias municipales están establecidas en la Ley de Participación Popular (infraestructura en salud y educación, campos deportivos, infraestructura de micro-riego y de caminos vecinales de la propiedad estatal, atender el desayuno escolar, defender a niños y adolescentes, promover y fomentar políticas de apoyo a la mujer. En el reglamento del IDH (salud, educación, fomento al desarrollo económico local y promoción del empleo que incluye asistencia técnica y capacitación al sector productivo a través de programas y proyectos de investigación e innovación tecnológica, investigación de mercados, gestión de calidad, fortalecimiento a organizaciones productivas, calidad, marketing, capacitación para la transformación de productos primarios, facilitación al acceso al sistema financiero a través del apoyo a la micro, pequeña y mediana empresa para la conformación de fondos de garantías, capital semilla y otros·) provisión de servicios, infraestructura y equipamiento de centros de acopio, organización de las instancias responsables de la promoción productiva municipal y en la Ley del Dialogo 2000 (salud, educación e infraestructura).

- El presupuesto es elaborado estableciendo el gasto de funcionamiento, el gasto rígido y el resto es destinado a proyectos de inversión, los cuales se componen de inversión demandada por la población, inversión estructurante e inversión estratégica.
- El proyecto de Presupuesto es aprobado por el Concejo Municipal, mediante ordenanza municipal.
- En términos generales los municipios han orientado su gasto a salud, educación, plazas y caminos vecinales, en general el apoyo directo a la agricultura es todavía bastante limitado.

5.1.3. Proceso de ajustes y reformulación presupuestaria

Las modificaciones presupuestadas están normadas por el D.S. N° 29881 de enero de 2009, que estipula los siguientes tipos de modificaciones presupuestarias.

a) Presupuesto Adicional. - Comprende la incorporación de recursos y gastos, que incrementan el monto total del PGE.

b) Traspasos Presupuestarios Interinstitucionales. - Son transferencias de recursos entre entidades públicas que comprenden:

- Transferencias otorgadas por una entidad pública a otra.
- Prestamos efectuados por las instituciones financieras públicas expresamente creadas para esta finalidad a otras entidades públicas, incluyendo la colocación de fondos en fideicomiso.
- Pago de deudas de una entidad pública a otra.

c) Traspasos Presupuestarios Interinstitucionales. - Constituyen reasignaciones de recursos al interior de cada entidad pública, que no incrementan ni disminuyen el monto total del presupuesto.

Según lo establecido en el D.S. N° 29881 existen diferentes competencias de aprobación de las modificaciones presupuestarias. Aquellas modificaciones que requieren aprobación mediante Ley de la República, en los hechos son las más complicadas, puesto que el presupuesto se incrementa en el transcurso del año y el congreso aprueba estos cambios a fin de año, es decir al final se trata de cumplir un mero formalismo. Actualmente la Asamblea Legislativa Plurinacional presenta un entorno institucional débil, con mucha injerencia del ejecutivo.

Existen varios requisitos que las entidades deben cumplir para la aprobación y registro de modificaciones presupuestarias ante los ministerios de Economía y Finanzas y de Planificación y Desarrollo Sostenible, los principales son: carta de solicitud, detalle de la modificación presupuestaria registrada y solicitada en el SIGMA especificando el origen y destino de los recursos públicos, resolución de la máxima instancia resolutoria legalmente facultada que apruebe las modificaciones presupuestarias, justificando la calidad del gasto, informe técnico legal, para modificaciones presupuestarias interinstitucionales deberán adjuntar la resolución de aprobación de ambas entidades.

5.2. INDICADORES DEL PRESUPUESTO DEL MUNICIPIO DE LA PAZ

CUADRO N°1 POBLACION DEL MUNICIPIO DE LA PAZ, 2016

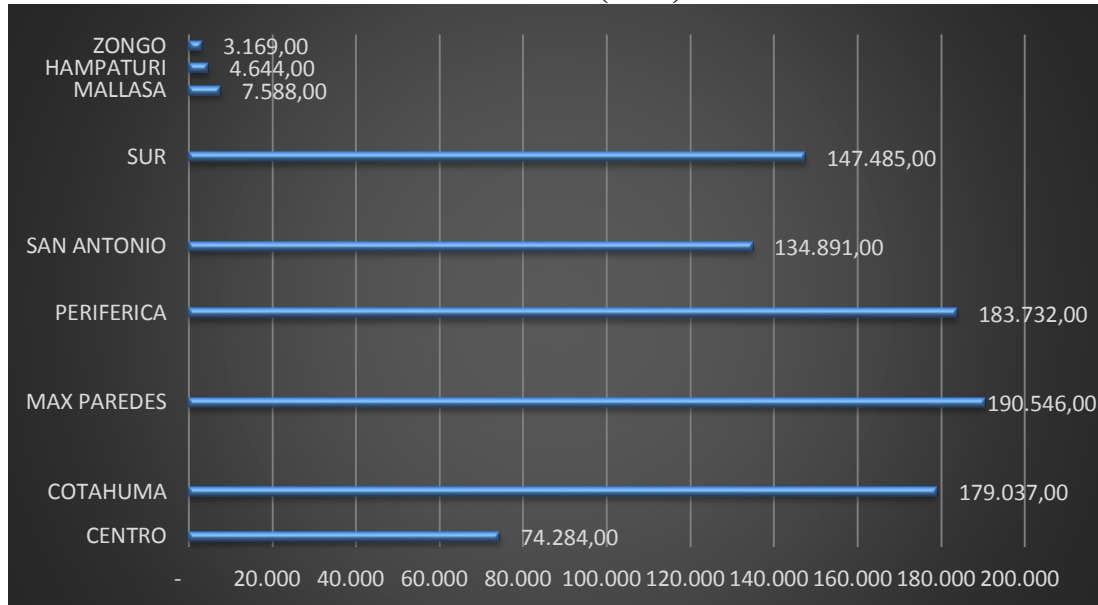
MACRODISTRITO	DISTRITO	POBLACION POR DISTRITO
CENTRO	1	33.889,00
	2	40.395,00
COTAHUMA	3	35.945,00
	4	53.464,00
	5	50.716,00
	6	38.912,00
MAX PAREDES	7	61.887,00
	8	45.464,00
	9	53.748,00
	10	29.447,00
PERIFERICA	11	84.684,00
	12	49.616,00
	13	49.432,00
SAN ANTONIO	14	34.560,00
	15	37.222,00
	16	28.274,00
	17	34.835,00
SUR	18	60.967,00
	19	31.323,00
	21	55.195,00
MALLASA	20	7.588,00
HAMPATURI	22	4.644,00
ZONGO	23	3.169,00
TOTAL		925.376,00

FUENTE: Secretaria Municipal de Salud Integral y Deportes

ELABORACION: Propia

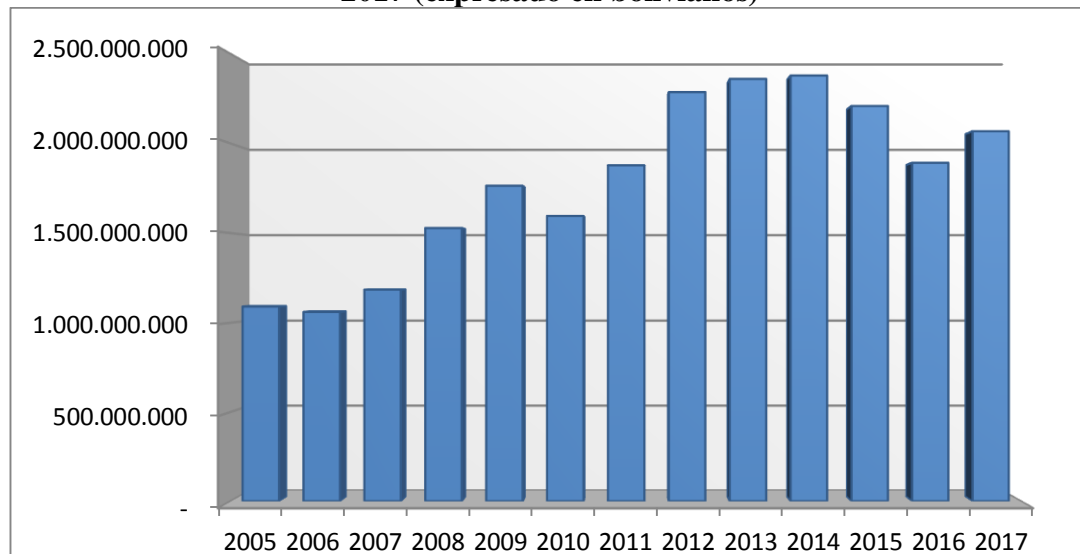
La población según los datos obtenidos por la Secretaria Municipal de Salud Integral y Deportes del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, está dividida, detallada por macro-distritos y esta a su vez desglosadas por distritos, donde los macro-distritos con mayor población son los macro-distritos de Max Paredes y de Periférica como se observa en el siguiente Gráfico N°1.

GRAFICO N°1 POBLACION POR MACRODSTRITOS DEL MUNICIPIO DE LA PAZ (2016)



FUENTE: Secretaria Municipal de Salud Integral y Deportes
ELABORACION: Propia

GRAFICO N°2 PRESUPUESTO ASIGNADO AL MUNICIPIO DE LA PAZ 2005-2017 (expresado en bolivianos)



Fuente: Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal
Elaboración: Propia

La evolución que tuvo el Municipio en cuanto a la aprobación de su presupuesto para cada gestión, y lo que se puede observar es que para los primeros años que estamos estudiando 2005-2006 fueron las gestiones donde el presupuesto con el que contaba el Municipio

fueron los más bajos de los periodos estudiados apenas superando los 1,000 millones de bolivianos.

A partir del 2007, el Presupuesto que asciende para el Municipio de La Paz fue creciendo paulatinamente, tanto que, para la gestión del 2008 al 2011 las asignaciones presupuestarias superaban los más de 1,500 millones de bolivianos, y está claro que a partir de la nacionalización³² que fue un punto clave para la obtención de un mayor ingreso a las arcas del TGN, que están siendo parte primordial de ingresos para todo el país. Donde sin dudar el Municipio de La Paz también fue beneficiaria.

Ya para las gestiones 2012 en adelante el incremento de la asignación presupuestaria superaban los más de 2,000 millones de bolivianos, llegando a tener dentro el periodo estudiado un máximo de asignación en la gestión del 2014 aproximado de 2,378 millones de bolivianos. Y, a partir del año 2015 se observa una caída en la asignación tanto que para el año 2016 fue de 1,892 millones de bolivianos aproximadamente (esto a consecuencia de que las regalías empezaron a disminuir, ingresos que son percibidos por la venta de los Hidrocarburos), el presupuesto asignado se encontraba por debajo de los 2 mil millones de bolivianos, pero se ve revertido en la gestión 2017 volviendo a superar los más de 2 mil millones de bolivianos.

³² MARTHA Gutiérrez Flores, Nacionalización de los Hidrocarburos: el 1 de mayo de 2006, el Gobierno de Evo Morales emitió el Decreto Supremo donde el Estado recupera la propiedad, control absoluto de los Hidrocarburos. Donde los campos cuya producción es menor a 100 millones de pies cúbicos diarios, entregaran el 82% del valor para el Estado y el 18% para las compañías.

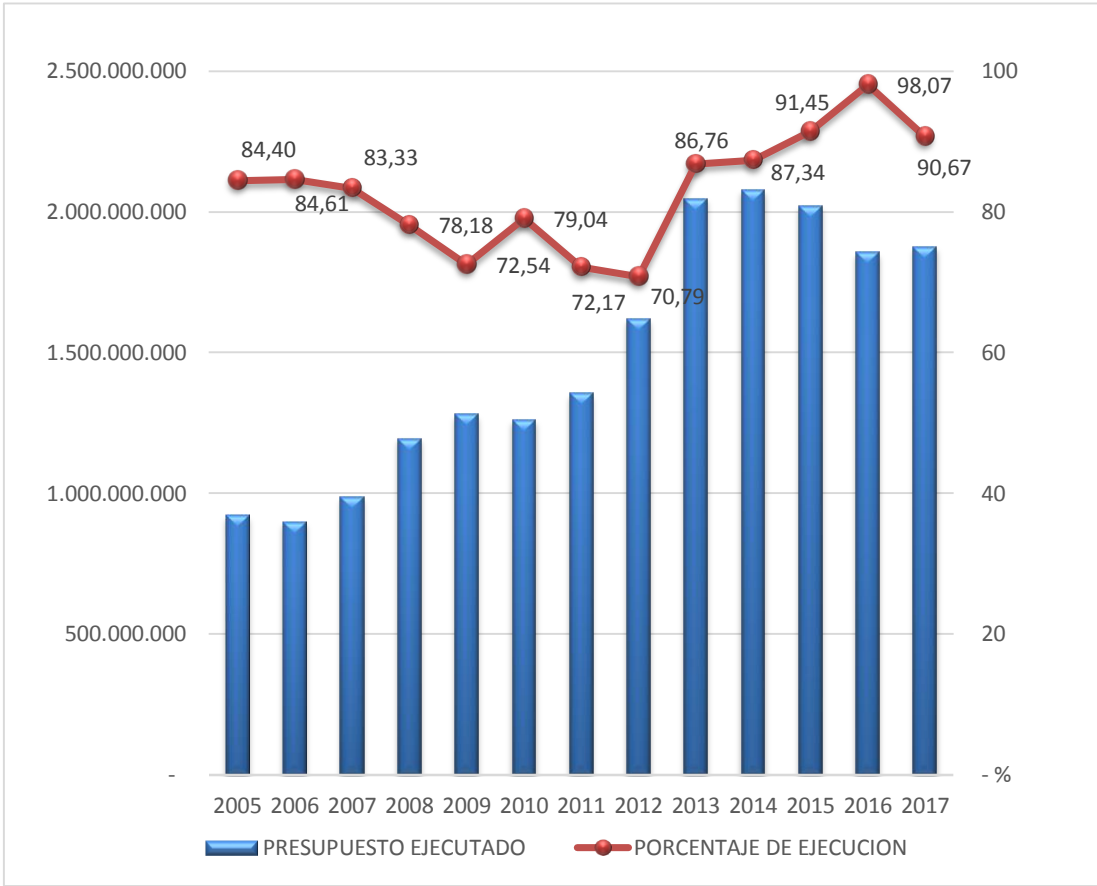
CUADRO N°2 Ejecución presupuestaria del gasto, del Municipio de La Paz 2005-2017 (en bolivianos)

GESTION	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
2005	1.090.509.871,00	920.337.977,76	84,40
2006	1.060.145.940,74	896.953.107,47	84,61
2007	1.184.753.126,00	987.227.926,31	83,33
2008	1.528.064.239,00	1.194.578.080,09	78,18
2009	1.763.925.681,00	1.279.523.622,57	72,54
2010	1.595.540.678,00	1.261.114.864,54	79,04
2011	1.877.731.324,00	1.355.124.264,79	72,17
2012	2.286.250.791,11	1.618.519.440,37	70,79
2013	2.359.749.611,79	2.047.345.541,60	86,76
2014	2.378.349.671,06	2.077.279.962,36	87,34
2015	2.208.518.705,00	2.019.685.158,48	91,45
2016	1.892.046.715,30	1.855.554.592,08	98,07
2017	2.067.800.951,63	1.874.928.392,80	90,67
TOTAL	1.791.799.023,51	1.491.397.917,79	83,03

Fuente: Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal
Elaboración: Propia

Ante la revisión de los porcentajes de la ejecución presupuestaria del Municipio de los 13 años de estudio, para las gestiones 2008 al 2012 se tiene una ejecución presupuestaria por debajo del 80%, donde la mínima fue de 70.79% registrada en el 2012, pero los periodos destacables se observan en los últimos años de estudio superando el 90% de ejecución presupuestaria a partir del 2015, llegando a registrarse la máxima de 98.07% registrada en el 2016.

**GRAFICO N°3 NIVEL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO
EN PORCENTAJE (2005-2017)**



Fuente: Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal
Elaboración: Propia

La evolución que tuvo la ejecución presupuestaria del Municipio de La Paz en porcentaje, señalando que en promedio para los años estudiados llega a 83.03% un nivel promedio aceptable para el municipio, y el crecimiento a partir del 2005 al 2014 tuvo una evolución como lo demuestra la gráfica exponencial.

CUADRO N°3 DETALLE DE RECURSOS, DEL MUNICIPIO DE LA PAZ 2005-2017 (en Bolivianos)

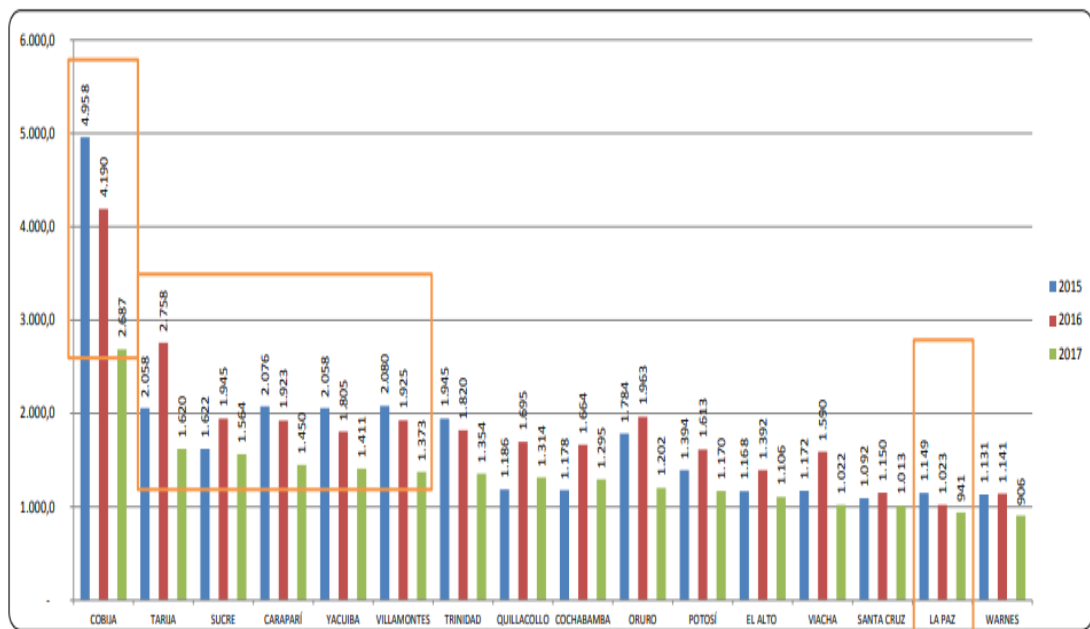
GESTION	INGRESOS POR OPERACIONES	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS DE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS	INGRESOS POR IMPUESTOS	REGALIAS	TASAS, DERECHOS Y OTROS INGRESOS	INTERESSES Y OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD	DONACIONES CORRIENTES	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	RECURSOS PROPIOS DE CAPITAL	DONACIONES DE CAPITAL	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	DISMINUCION Y OBTENCION DE PRESTAMOS INTERNOS DE FONDOS DE FIDUCIARIO	OBTENCION DE PRESTAMOS EXTERIOR	INCREMENTOS DE OTROS PASIVOS Y APORTES DE CAPITAL	EMISION DE TITULOS DE DEUDA	TOTAL	
2005	-	57.871.211,00	280.882.718,00	-	86.519.077,00	2.398.825,00	298.378,00	175.816.444,00	5.000.000,00	16.461.411,00	95.107.330,00	98.517.463,00	178.477.783,00	2.942.415,00	90.316.816,00	-	1.091.519.871,00
2006	-	47.889.287,00	277.799.315,00	-	96.611.222,00	2.823.680,00	705.694,00	298.389.400,00	1.000.000,00	38.265.580,00	56.658.819,00	80.029.580,00	46.217.899,00	59.267.082,00	74.279.494,74	-	1.061.145.940,74
2007	-	69.670.080,00	275.301.154,00	-	107.053.912,00	1.576.039,00	1.946.102,00	371.974.055,00	3.000.000,00	25.256.780,00	32.577.579,00	115.950.741,00	116.173.994,00	27.300.003,00	-	-	1.081.731.126,00
2008	-	57.817.288,00	310.326.780,00	3.946.024,00	102.244.419,00	1.007.826,00	1.506.094,00	521.388.578,00	2.538.300,00	61.482.245,00	42.101.377,00	82.475.168,00	29.127.265,00	227.883.756,00	84.000.000,00	-	1.528.064.239,00
2009	-	58.527.057,00	306.596.678,00	242.197,00	81.683.137,00	9.633,00	2.740.370,00	565.433.184,00	-	115.645.214,00	37.893.688,00	163.046.592,00	6.163.693,00	400.121.646,00	5.822.632,00	-	1.763.915.881,00
2010	-	67.786.171,00	321.870.468,00	500.000,00	90.264.021,00	-	5.114.802,00	555.891.307,00	-	53.518.829,00	26.862.215,00	195.932.237,00	277.995.628,00	-	-	-	1.995.940.678,00
2011	-	78.934.235,00	352.804.001,00	200.000,00	80.652.885,00	50.000,00	6.061.322,00	722.249.837,00	-	33.488.783,00	59.179.250,00	421.041.148,00	-	123.148.020,00	-	-	1.877.731.321,00
2012	37.548.247,41	73.469.338,00	437.654.781,00	200.000,00	106.105.985,00	50.000,00	11.761.501,00	880.602.271,00	-	12.577.912,00	29.889.969,00	602.460.901,70	-	99.938.965,00	-	-	2.086.250.791,11
2013	-	41.444.201,00	400.118.855,00	950,00	114.121.456,00	50.000,00	8.889.325,00	1.056.725.274,00	-	8.484.155,00	19.748.168,00	338.408.311,79	-	108.853.906,00	-	-	2.699.749.611,79
2014	40.012.841,96	71.046.338,00	401.099.900,00	227.158,00	138.641.419,00	108.460,00	5.615.447,00	931.918.907,00	-	19.397.613,00	16.244.622,00	625.483.744,10	-	127.723.231,00	-	-	2.778.949.671,06
2015	-	120.310.089,00	405.332.404,00	140.415,00	124.709.380,00	98.585,00	1.400.751,00	932.308.163,00	-	11.789.888,00	9.915.119,00	504.119.930,00	-	87.374.082,00	-	-	2.208.518.785,00
2016	-	139.119.258,00	688.224.677,00	277.392,00	210.641.386,00	150.626,00	1.294.203,00	782.989.784,29	5.000.000,00	4.048.018,00	5.937.820,00	76.442.730,00	-	28.211.821,05	-	-	1.892.046.715,34
2017	-	174.000.076,00	689.224.677,00	134.078,00	211.694.791,00	150.625,00	5.085.744,00	770.097.163,00	-	4.124.885,00	1.340.466,63	112.554.083,00	84.809.615,00	5.575.288,00	-	-	2.067.800.951,63

FUENTE: SECRETARIA DE LA SALUD Y DEPORTES, VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL
ELABORACION: PROPIA

El cuadro de Recursos nos enseña de manera detallada cuales son la composición de los ingresos que tiene el Municipio de La Paz, y uno de los grupos que más aporta a los ingresos es la de Venta de Bienes y Servicios, que el municipio realiza a la venta de formularios, alquileres de bienes muebles, etc., y esta el grupo de Transferencias Corrientes que son asignadas por subsidios o subvención como la Coparticipación Tributaria. El ingreso por impuestos, tasas, derechos y otros ingresos.

Y un incremento que es prescindible puntualizar es en la gestión 2008 donde se fue originando registros de ingresos por concepto de regalías, que se observa en el cuadro N°3 que son por consecuencia de la explotación de los recursos renovables y no renovables como los Hidrocarburos, que para el año se destinó al Municipio de La Paz un monto de Bs. 3,946,024. - que fue lo más alto que se pudo tener, ya que ara las demás gestiones esto no superaba ni el millón de bolivianos.

GRAFICO N°4 TRANSFERENCIAS PER-CÁPITA POR COPARTICIPACIÓN TRIBUTARIA, HIPC, IDH, 2005, 2006 y 2007 (En bolivianos, municipios seleccionados)

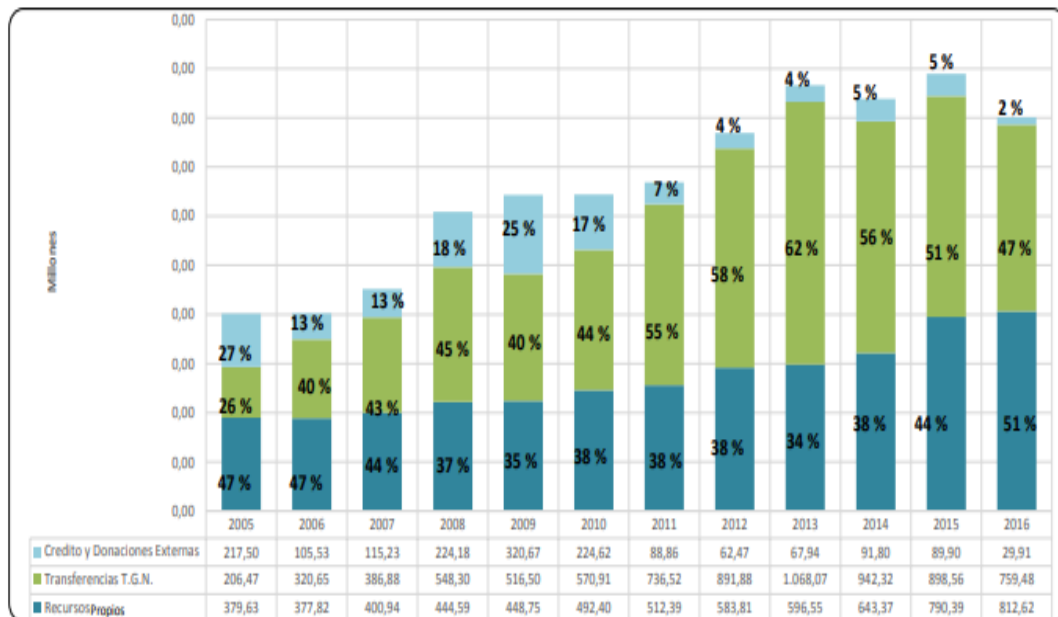


FUENTE: Secretaria Municipal de Finanzas-GAMLP
 ELABORACION: Secretaria Municipal de Finanzas-GAMLP

En la Ley 3058 de 2005 se establece que el IDH será coparticipado como sigue: 1) a los Departamentos donde se explota hidrocarburos, que por regalías ya perciben el 8% del valor de lo que se extrae dentro de su circunscripción, se les añade un 2% de ese valor; 2) a Beni y Pando que perciben por regalías hidrocarburíferas 0,67% y 0,33%, respectivamente, del total del valor de la producción nacional se les añade, a cada uno, el 0,64% de ese total, y 3) a los restantes departamentos se les asigna, también a cada uno, solo ese 0,64%. Todo ello sin tomar en cuenta para nada el respectivo número de habitantes en cada departamento. De cada una de estas asignaciones, 1/3 corresponde al respectivo gobierno autónomo departamental y 2/3 a los municipales.

La Paz está entre los municipios que reciben menores transferencias en términos per cápita, donde la principal fuente de la desigualdad es la transferencia de IDH.

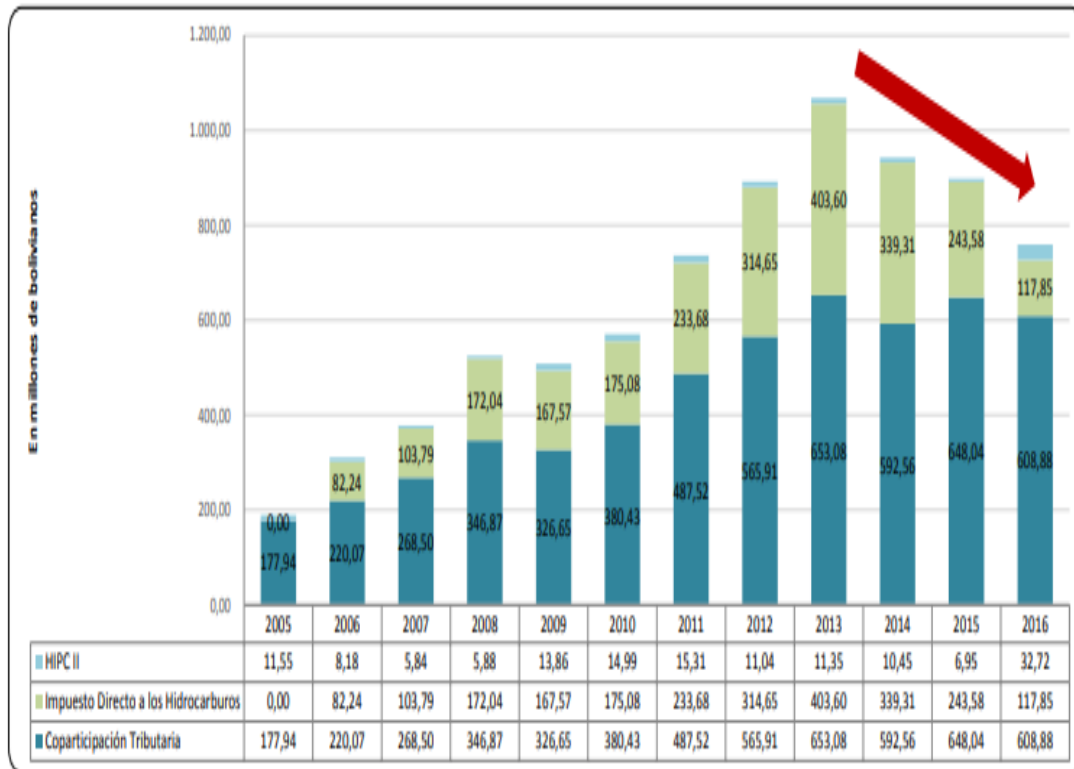
GRAFICO N°5 EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA Y PARTICIPACIÓN DE RECURSOS, 2005-2016 (en millones de bolivianos y porcentaje)



FUENTE: Secretaría Municipal de Finanzas-GAMLP
ELABORACION: Secretaría Municipal de Finanzas-GAMLP

A partir de la gestión 2014, las transferencias del TGN han disminuido, llegando a representar, el año 2016, 47% de las fuentes del financiamiento del gasto del GAMLP.

GRAFICO N°6 EJECUCION PRESUPUESTARIA DE LAS TRANSFERENCIAS TGN, 2005-2016 (en millones de bolivianos)



FUENTE: Secretaría Municipal de Finanzas-GAMLP
ELABORACION: Secretaría Municipal de Finanzas-GAMLP

El nivel central ha ido reduciendo sus transferencias de Bs.1,533 millones en 2013 a Bs. 778 millones el 2016, recibiendo menos recursos que incide directamente en el crecimiento y desarrollo de la ciudad, por no mencionar la sostenibilidad del mismo.

Los municipios se hacen cargo de ocho bonos creados por el Gobierno, como la Renta Dignidad, el suplemento alimenticio Carmelo, seguros de salud, el Fondo de Fomento a la Educación Cívico Patriótico y el Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana, por mencionar algunos.

5.2.1. EJECUCION DE GASTOS POR GRUPOS

Dentro la ejecución Presupuestaria Por Gastos del Municipio de La Paz, los siguientes grupos son quienes captan la mayor parte de la asignación presupuestaria:

I. GRUPO 10000 SERVICIOS PERSONALES

CUADRO N°4 PRESUPUESTO EJECUTADO-GRUPO 10000 SERVICIOS PERSONALES DE 2005-2017 (En millones de bolivianos)

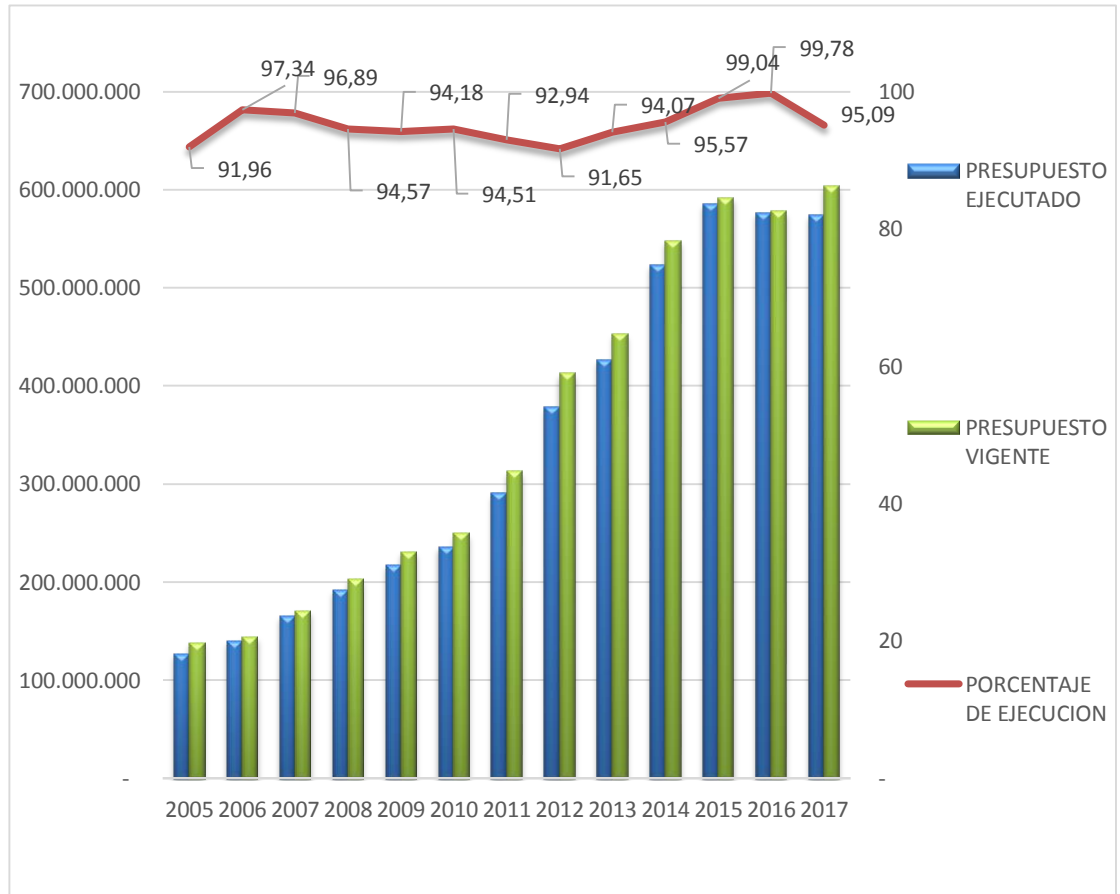
GESTION	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION	PRESUPUESTO TOTAL	PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO
2005	137.601.383,00	126.543.684,23	91,96	1.090.509.871,00	12,62
2006	143.984.983,00	140.148.071,02	97,34	1.060.145.940,74	13,58
2007	170.862.737,00	165.551.929,64	96,89	1.184.753.126,00	14,42
2008	202.775.114,00	191.770.823,01	94,57	1.528.064.239,00	13,27
2009	230.848.805,00	217.419.298,42	94,18	1.763.925.681,00	13,09
2010	249.560.802,00	235.856.746,16	94,51	1.595.540.678,00	15,64
2011	312.761.211,00	290.685.387,51	92,94	1.877.731.324,00	16,66
2012	412.395.779,47	377.971.825,58	91,65	2.286.250.791,11	18,04
2013	453.208.639,00	426.317.790,51	94,07	2.359.749.611,79	19,21
2014	547.422.725,97	523.170.852,68	95,57	2.378.349.671,06	23,02
2015	591.097.245,00	585.416.116,20	99,04	2.208.518.705,00	26,76
2016	577.442.019,00	576.198.561,58	99,78	1.892.046.715,30	30,52
2017	603.886.727,00	574.262.188,84	95,09	2.067.800.951,63	29,20

Fuente: Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal

Elaboración: Propia

Este grupo está compuesto de gasto corriente, donde todos los registros que se realizan en este grupo son salarios al personal, lo cual se puede observar que a partir del 2005 que es el gasto más bajo que se realizó en este grupo llegando a registrar el 12.62% del presupuesto total, a partir de esa gestión se observa que ha ido creciendo el porcentaje de gasto que se realiza hasta llegar a un máximo de 30.52% del total del presupuesto aprobado en la gestión 2016, y el más alto en efectivo se observa en la gestión 2017 con un importe de Bs.603,886,727.-

**GRAFICO N°7 PRESUPUESTO EJECUTADO-GRUPO 10000 SERVICIOS
PERSONALES DE 2005-2017 (En millones de bolivianos)**



Fuente: Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal
Elaboración: Propia

Lo propuesto en las gestiones estudiadas correspondiente al grupo 10000 han tenido un porcentaje de ejecución presupuestaria alta, con un promedio de 95.20% de ejecución presupuestaria, observando una leve caída para el 2016 y 2017 con relación al presupuesto ejecutado.

II. GRUPO 20000 SERVICIOS NO PERSONALES

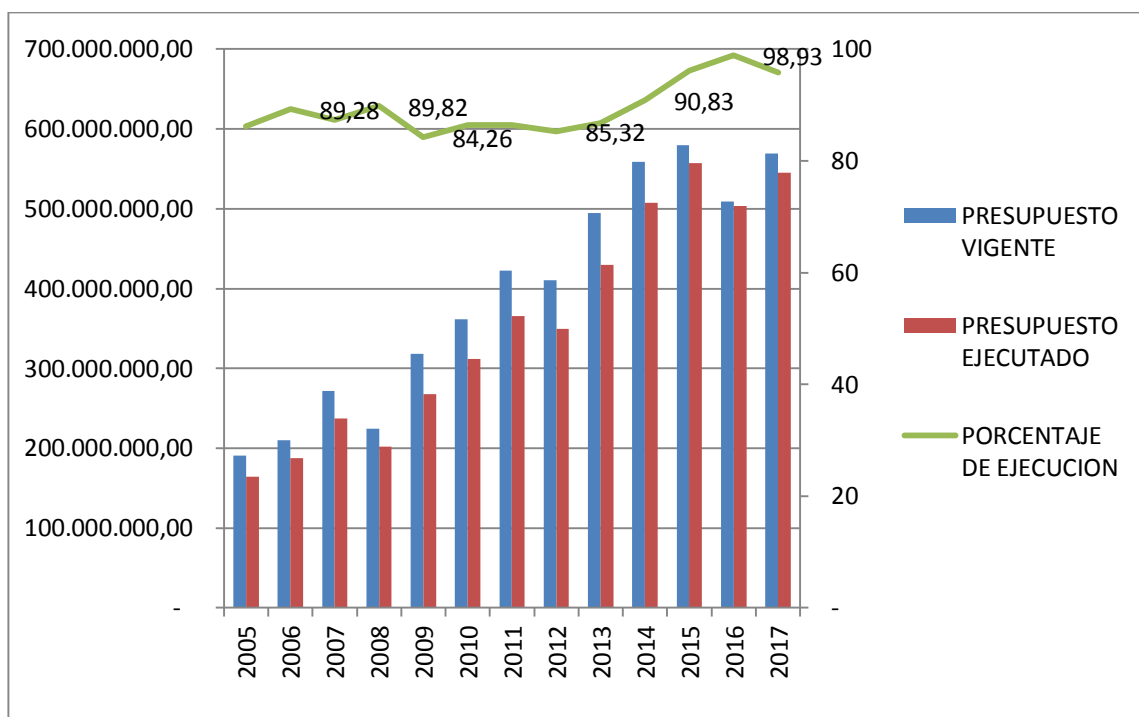
CUADRO N°5 PRESUPUESTO EJECUTADO DEL GRUPO 20000 SERVICIOS NO PERSONALES DE 2005-2017 (En millones de bolivianos)

GESTION	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION	PRESUPUESTO TOTAL	PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO
2005	190.510.505,00	164.232.457,25	86,21	1.090.509.871,00	17,47
2006	210.074.235,37	187.545.877,69	89,28	1.060.145.940,74	19,82
2007	271.803.166,00	237.389.773,95	87,34	1.184.753.126,00	22,94
2008	224.717.593,00	201.841.112,56	89,82	1.528.064.239,00	14,71
2009	317.932.676,00	267.904.217,54	84,26	1.763.925.681,00	18,02
2010	361.168.487,00	311.994.188,55	86,38	1.595.540.678,00	22,64
2011	422.593.866,00	365.431.045,67	86,47	1.877.731.324,00	22,51
2012	410.088.964,01	349.868.023,33	85,32	2.286.250.791,11	17,94
2013	494.985.200,00	429.559.695,60	86,78	2.359.749.611,79	20,98
2014	558.768.694,57	507.552.213,91	90,83	2.378.349.671,06	23,49
2015	579.883.714,00	557.467.665,57	96,13	2.208.518.705,00	26,26
2016	508.716.159,08	503.257.537,39	98,93	1.892.046.715,30	26,89
2017	569.169.342,98	545.331.933,21	95,81	2.067.800.951,63	27,53

Fuente: Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal
Elaboración: Propia

En este grupo se encuentra registradas todos los gastos que el municipio necesita realizar por pagos de prestación de servicios, como servicios básicos, alquileres de los bienes inmuebles. Donde sin dudar los importes que se le asignan a este grupo son considerables superando el más de 20% en promedio del total presupuestado para cada gestión.

**GRAFICO N°8 PRESUPUESTO EJECUTADO DEL GRUPO 20000 SERVICIOS
NO PERSONALES DE 2005-2017 (En millones de bolivianos)**



Fuente: Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal
Elaboración: Propia

La evolución que tuvo este grupo con relación al porcentaje del presupuesto que el municipio asigna a este grupo en cada gestión, el crecimiento que se observa esta en paralelo con el incremento que tiene el presupuesto en cada gestión, con un promedio de ejecución del 90% aproximadamente en este grupo.

III. GRUPO 40000 ACTIVOS REALES

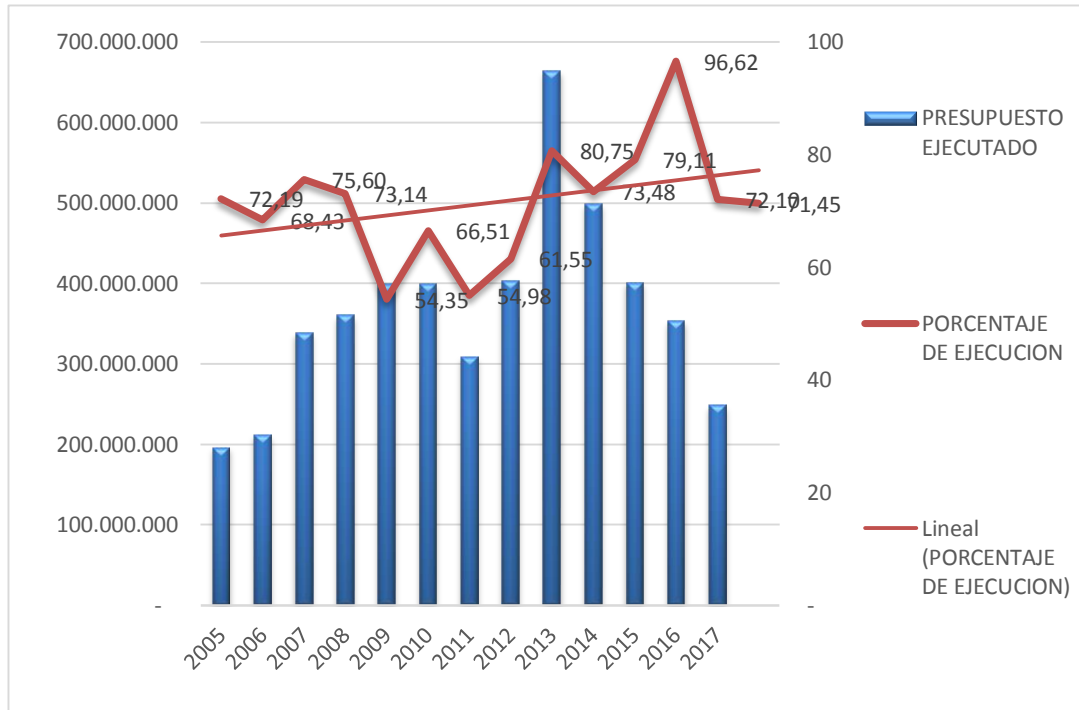
CUADRO N°6 PRESUPUESTO EJECUTADO DEL GRUPO 40000 ACTIVOS REALES DE 2005-2017 (En bolivianos)

GESTION	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION	PRESUPUESTO TOTAL	PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO
2005	271.473.021,00	195.983.376,73	72,19	1.090.509.871,00	24,89
2006	309.935.644,00	212.090.581,83	68,43	1.060.145.940,74	29,24
2007	447.216.148,06	338.079.904,70	75,60	1.184.753.126,00	37,75
2008	492.459.544,80	360.208.238,25	73,14	1.528.064.239,00	32,23
2009	734.261.409,00	399.087.595,62	54,35	1.763.925.681,00	41,63
2010	601.011.732,00	399.719.519,27	66,51	1.595.540.678,00	37,67
2011	562.220.147,00	309.098.008,12	54,98	1.877.731.324,00	29,94
2012	655.954.066,84	403.730.734,82	61,55	2.286.250.791,11	28,69
2013	822.127.071,00	663.880.671,96	80,75	2.359.749.611,79	34,84
2014	677.987.584,02	498.207.423,24	73,48	2.378.349.671,06	28,51
2015	507.070.091,00	401.157.063,23	79,11	2.208.518.705,00	22,96
2016	365.502.598,00	353.157.242,68	96,62	1.892.046.715,30	19,32
2017	344.356.253,10	248.264.034,59	72,10	2.067.800.951,63	16,65

Fuente: Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal
Elaboración: Propia

Este grupo es otro más que capta una buena tajada del presupuesto, donde se asignan recursos para proyectos de inversión, maquinarias y equipos duraderos. y el porcentaje que se asigna del presupuesto en cada gestión se acerca a los 30% en promedio del presupuesto.

**GRAFICO N°9 PRESUPUESTO EJECUTADO DEL GRUPO 40000 ACTIVOS
REALES DE 2005-2017 (En bolivianos)**



Fuente: Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal
Elaboración: Propia

Para la gestión 2013 fue el año donde el municipio tuvo uno de sus más altos niveles de ejecución, que no fue con relación al porcentaje de ejecución que solo llegó a ser el 80.75% del presupuesto sino que en esa gestión el importe ejecutado superaba los más de 663 mil millones de bolivianos, pero caso contrario sucedió en la gestión 2016 donde el municipio tuvo un importante nivel de ejecución presupuestaria llegando al 96.62% de su presupuesto, pero con la diferencia en que la inversión en efectivo solo era de más de Bs. 353 mil millones uno de los más bajos.

5.2.2. CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS

Según el reporte emitido por la secretaria de finanzas del municipio, señala que el GAMLP, es el único municipio que cuenta con un modelo de distribución que responde a criterios de planificación y evita el manejo discrecional e improvisado de los recursos.

Este sistema de distribución considera criterios de equidad, eficiencia y responsabilidad y corresponde a un modelo de planificación de mediano plazo y largo plazo.

El sistema de Intervención del GAMLP cuenta con 5 Fondos que son destinados a satisfacer las necesidades de la población del municipio de La Paz:

- 1) El Fondo de Servicios: se destina a programas de: alumbrado público, aseo urbano, alimentación complementaria escolar, la administración de servicios municipales, así como para el mantenimiento de la infraestructura urbana y rural, los servicios de salud, educación, para el desarrollo y fomento al deporte, la atención de emergencias, el fortalecimiento municipal y la promoción económica.
- 2) El Fondo Estratégico destina financiamiento a Intervenciones que responden al cumplimiento de los proyectos de carácter estratégico e impacto en todo el Municipio. EJ.: Puentes, Hospitales, etc.
- 3) Fondo de Atención Ciudadana Vecinal para disponibilidad directa de los vecinos: constituye el mecanismo para atender las necesidades directas de los vecinos en base a la planificación participativa para cubrir demandas vecinales puntuales a solicitud de los vecinos. Ej. Proyectos Vecinales (Distribución basada a un modelo que considera varios factores como pobreza, población, NBI, etc.)
- 4) Fondo de Servicio de la Deuda: Gastos por intereses y/o amortización de deuda pública interna y/o externa y otros pasivos financieros.
- 5) Fondo de Funcionamiento: Gastos destinados a financiar las actividades recurrentes, para la prestación de servicios administrativos.

El municipio de La Paz cuenta con 67 centros de salud de primer nivel (en todos los macrodistritos) y 4 de segundo nivel (Los Pinos, Periférica, Max Paredes y Cotahuma). También se encuentra el Complejo Hospitalario con 7 establecimientos de tercer nivel.

CUADRO N°7 HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN PÚBLICOS

Macrodistrito	Distrito	1er nivel	2do nivel	3er nivel
Centro	1	2	-	-
	2	-	-	7
	3	2	1	-
Cotahuma	4	4	-	-
	5	7	-	-
	6	1	-	-
	7	2	1	-
Max Paredes	8	3	-	-
	9	4	-	-
	10	3	-	-
Periferica	11	6	-	-
	12	3	-	-
	13	3	1	-
San Antonio	14	3	-	-
	15	2	-	-
	16	3	-	-
	17	3	-	-
Sur	18	2	-	-
	19	2	1	-
	20	7	-	-
Mallasa	21	2	-	-
Hampaturi	22	1	-	-
Zongo	23	2	-	-
TOTAL		67	4	7

FUENTE: Secretaria Municipal de Salud Integral y Deportes
ELABORACION: Propia

5.2.3. LA EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ

CUADRO N°8 PRESUPUESTO ASIGNADO AL AREA DE SALUD DEL 2005-2017 (En bolivianos)

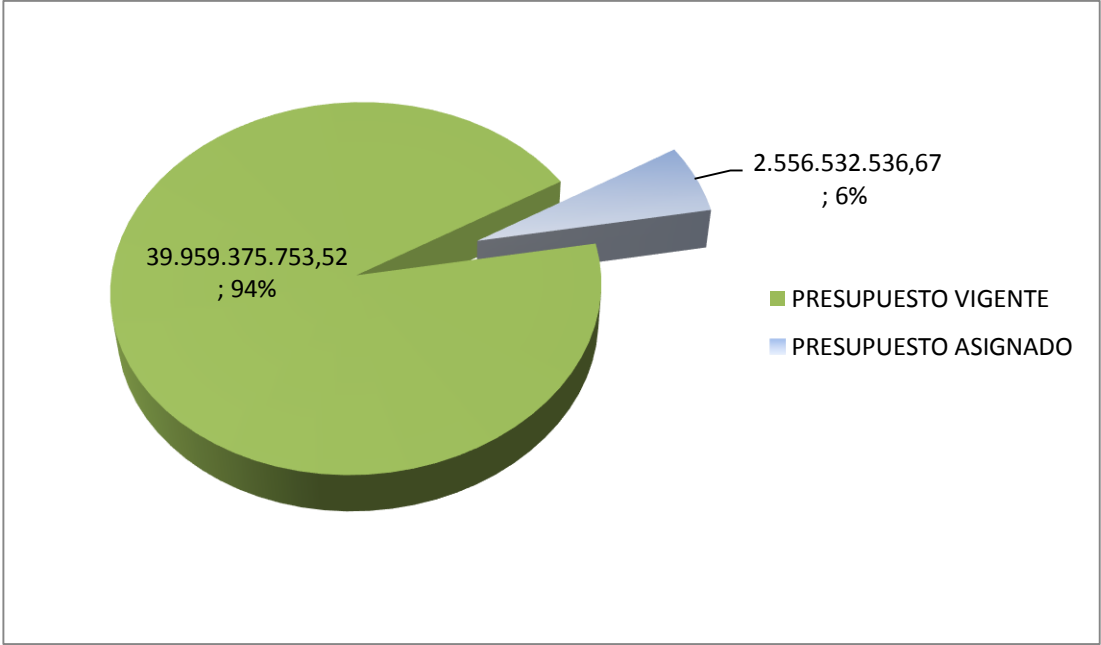
GESTION	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO ASIGNADO	PORCENTAJE DE ASIGNACION DEL
2005	1.090.509.871,00	43.708.248,00	4,01
2006	1.060.145.940,74	59.984.919,47	5,66
2007	1.184.753.126,00	66.307.070,00	5,60
2008	1.528.064.239,00	74.665.270,00	4,89
2009	1.763.925.681,00	90.720.847,00	5,14
2010	1.595.540.678,00	83.054.738,00	5,21
2011	1.877.731.324,00	31.142.783,00	1,66
2012	2.286.250.791,11	33.009.078,00	1,44
2013	2.359.749.611,79	65.310.294,00	2,77
2014	2.378.349.671,06	91.548.258,00	3,85
2015	2.208.518.705,00	59.299.950,00	2,69
2016	1.892.046.715,30	241.287.757,08	12,75
2017	2.067.800.951,63	505.920.233,02	24,47

FUENTE: SECRETARIA DE LA SALUD Y DEPORTES
ELABORACION PROPIA

La descripción de la asignación que cada año se realizaba para la salud, es muy precaria, el cual no superaba en promedio de los trece años de estudio ni los 10% de cada

presupuesto que contaba el Municipio en cada año, teniendo como máxima un porcentaje de 24.47% del total de su presupuesto para la gestión 2017 y para la gestión 2016 el segundo porcentaje más alto que el Municipio asignaba es de 12.75%, y una mínima de 1.44% registrada en la gestión 2012, asignaciones bajas que no llegaban ni a 6% dentro los 11 primeros años de estudios, y como promedio de los años de estudio llega a 6.16% como se observa en el siguiente Gráfico N°9.

**GRAFICO N°10 ASIGNACION PRESUPUESTARIA AL AREA DE LA SALUD
(2005-2017)**



**FUENTE: SECRETARIA DE LA SALUD Y DEPORTES
ELABORACION PROPIA**

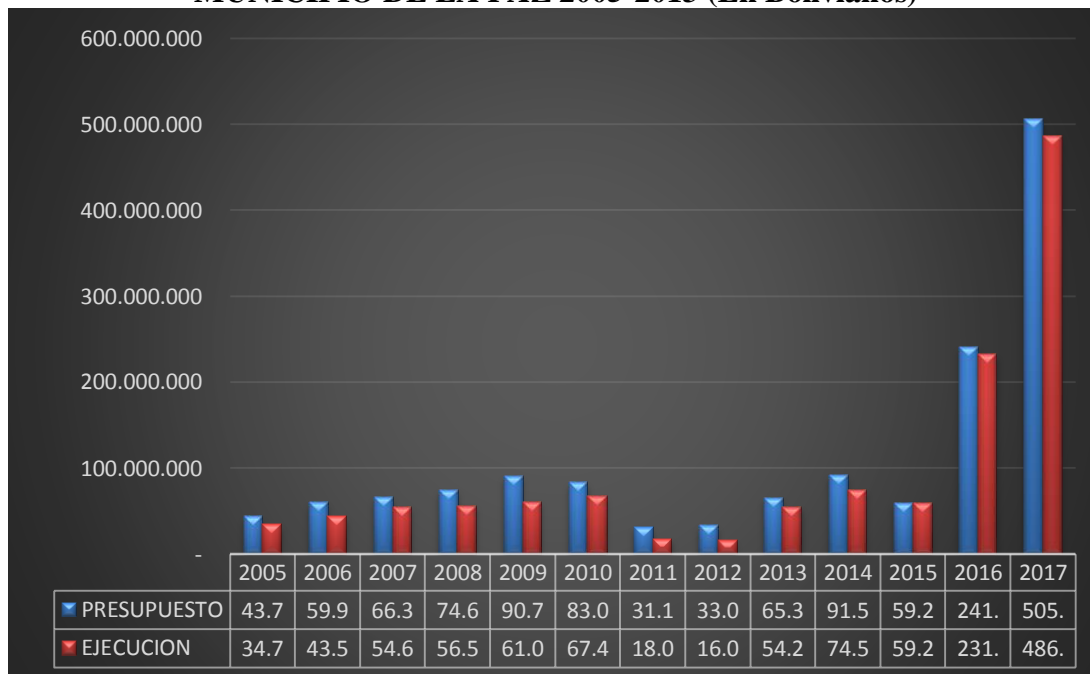
**CUADRO N°9 EJECUCION PRESUPUESTARIA DE LA SALUD ASIGNADO
AL MUNICIPIO DE LA PAZ, 2005-2017 (En bolivianos)**

GESTION	TOTAL PRESUPUESTO VIGENTE	TOTAL PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
2005	43.708.248,00	34.756.836,28	79,52
2006	59.984.919,47	43.587.832,94	72,66
2007	66.307.070,00	54.682.015,65	82,47
2008	74.665.270,00	56.574.726,66	75,77
2009	90.720.847,00	61.037.628,43	67,28
2010	83.054.738,00	67.466.357,53	81,23
2011	31.142.783,00	18.070.939,61	58,03
2012	33.009.078,00	16.002.051,20	48,48
2013	65.310.294,00	54.218.400,99	83,02
2014	91.548.258,00	74.571.116,41	81,46
2015	59.299.950,00	59.299.844,14	100,00
2016	241.287.757,08	231.976.173,99	96,14
2017	505.920.233,02	486.856.032,67	96,23

**FUENTE: SECRETARIA DE LA SALUD Y DEPORTES
ELABORACION PROPIA**

Las asignaciones que el municipio brindaba al área de la salud contaba con una ejecución presupuestaria promedio de 87.08% en los periodos de estudios, observando una mínima ejecución presupuestaria de 48.48% en la gestión 2012, y una máxima ejecución presupuestaria de aproximadamente 100%, en la gestión 2015.

GRAFICO N°11 PRESUPUESTO EJECUTADO DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ 2005-2013 (En Bolivianos)



**FUENTE: SECRETARIA DE LA SALUD Y DEPORTES, VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL
ELABORACION: PROPIA**

El porcentaje de ejecución tiene un promedio de 87.08% en las gestiones estudiadas, demostrando que desde las gestiones 2005 al 2010 se tiene una asignación promedio constante que no superaba los 100 millones de bolivianos, para las gestiones 2011 y 2013 se observa unas asignaciones muy bajas al área de las salud, llegando solo aproximadamente a los 31 millones de bolivianos asignados en el 2011, para que en los años 2013 al 2015 subiendo moderadamente a más de los 50 millones de bolivianos, pero ya para los años 2016 y 2017 la asignación que destinaba el Municipio de La Paz al área de la salud llega a tener una asignación más altas de los periodos estudiados tanto que superaban los más de 200 millones de bolivianos para el 2016 y para el 2017 la asignación más alta supera los más de 500 millones de bolivianos.

La tendencia que llega a tener sin duda llega a ser creciente debido a que está en función del crecimiento de la población que necesita en cada sector un área encargada de la salud para coadyuvar al desarrollo adecuado de la economía.

CUADRO N°10 DETALLE DE LA EJECUCION PRESUPUESTARIA EN LA SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PAZ, RED DE SALUD N°1 COTAHUMA, 2011

U.E.	RED DE SALUD N°1 COTAHUMA	PROYECTO	ACTIVIDAD	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA NUEVA POTOSI	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	99.994,00	81.809,04	81,81
			SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	510.283,00	352.428,00	69,07
		SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	70.031,00	42.595,84	60,82
			FORTALECIMIENTO SALUD MUNICIPAL	37.045,00	28.720,98	77,53
		TOTAL PROYECTO		717.353,00	505.553,86	70,47
		MEJORAMIENTO CENTRO DE SALUD ALCOREZA		23.698,00		
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA		741.051,00	505.553,86	68,22
2	CENTRO DE SALUD ALCOREZA	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	6.725,00	6.732,88	99,97
			SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	39.889,00	18.432,00	46,21
		SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	6.586,00	1.060,00	16,09
			FORTALECIMIENTO SALUD MUNICIPAL	2.018,00	1.786,29	88,52
		TOTAL PROYECTO		55.228,00	28.011,17	50,72
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA		55.228,00	28.011,17	50,72
3	CENTRO DE SALUD LA GRUTA	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	4.875,00	3.746,91	76,86
			SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	76.445,00	37.409,00	48,94
		SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	9.096,00	2.674,00	29,40
			FORTALECIMIENTO SALUD MUNICIPAL	6.950,00	5.504,13	79,20
		TOTAL PROYECTO		97.366,00	49.334,04	50,67
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA		97.366,00	49.334,04	50,67
4	CENTRO DE SALUD BAJO SAN PEDRO	SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	204.043,00	143.235,00	70,20
			SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	11.798,00	8.982,17	76,13
			FORTALECIMIENTO SALUD MUNICIPAL	9.078,00		
		TOTAL PROYECTO		224.919,00	152.217,17	67,68
				TOTAL UNIDAD EJECUTORA		224.919,00
5	CENTRO DE SALUD 8 DE DICIEMBRE	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	33.963,00	30.317,19	89,27
			SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	76.225,00	58.399,00	76,61
		SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	11.830,00	9.247,00	78,17
			FORTALECIMIENTO SALUD MUNICIPAL	13.133,00	11.475,39	87,38
		TOTAL PROYECTO		135.151,00	109.438,58	80,98
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA		135.151,00	109.438,58	80,98
6	CENTRO DE SALUD SAN LUIS	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	123.254,00	99.018,65	80,34
			SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	109.529,00	88.323,70	80,64
		SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	14.570,00	11.482,36	78,81
			FORTALECIMIENTO SALUD MUNICIPAL	10.320,00	9.621,32	93,23
		TOTAL PROYECTO		257.673,00	208.446,03	80,90
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA		257.673,00	208.446,03	80,90
7	CENTRO DE SALUD EL ROSAL	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	18.374,00	15.623,20	85,03
			SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	414.549,00	269.520,00	65,02
		SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	45.824,00	38.004,00	82,99
			FORTALECIMIENTO SALUD MUNICIPAL	10.664,00	8.718,98	81,76
		TOTAL PROYECTO		489.411,00	331.866,18	67,81
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA		489.411,00	331.866,18	67,81
8	CENTRO DE SALUD LLOJETA	SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	42.724,00	10.205,00	23,89
			SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	7.534,00	700,00	9,29
			FORTALECIMIENTO SALUD MUNICIPAL	12.287,00	7.980,60	64,95
		TOTAL PROYECTO		62.545,00	18.885,60	30,20
				TOTAL UNIDAD EJECUTORA		62.545,00
9	CENTRO DE SALUD PASANKERY	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	45.874,00	22.341,00	48,70
			SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	135.012,00	79.164,00	58,63
		SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	12.946,00	9.624,00	74,34
			FORTALECIMIENTO SALUD MUNICIPAL	4.453,00	1.575,13	35,37
		TOTAL PROYECTO		198.285,00	112.704,19	56,84
		MEJORAMIENTO C.S.PASANKERY		2.000,00		
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA		200.285,00	112.704,19	56,27
10	CENTRO DE SALUD BAJO TACAGUA	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	30.943,00	14.006,00	45,26
			SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	77.943,00	44.317,00	56,86
		SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	21.902,00	11.137,00	50,85
			FORTALECIMIENTO SALUD MUNICIPAL	5.015,00	4.392,95	87,60
		TOTAL PROYECTO		135.803,00	73.852,95	54,38
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA		135.803,00	73.852,95	54,38
11	CENTRO DE SALUD NIÑO KOLLO	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	11.095,00	9.500,00	85,62
			SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	60.695,00	44.870,00	73,99
		SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	7.250,00	5.454,00	75,23
			FORTALECIMIENTO SALUD MUNICIPAL	11.358,00	6.358,77	55,98
		TOTAL PROYECTO		90.398,00	66.182,82	73,21
		FORTAL SALUD MUNICIPAL		8.500,00		
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA		98.898,00	66.182,82	66,92
12	CENTRO DE SALUD ALTO TACAGUA	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	23.521,00	10.759,74	45,75
			SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	63.894,00	38.968,00	60,99
		SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	4.056,00	3.703,50	91,31
			FORTALECIMIENTO SALUD MUNICIPAL	7.029,00	1.938,74	27,58
		TOTAL PROYECTO		98.500,00	55.369,98	56,21
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA		98.500,00	55.369,98	56,21
13	CENTRO DE SALUD BIBLIOTECA	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	33.203,00	18.517,42	55,77
			SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	133.035,00	73.534,00	55,27
		SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	12.713,00	7.930,00	62,38
			FORTALECIMIENTO SALUD MUNICIPAL	11.639,00	7.663,20	65,84
		TOTAL PROYECTO		190.590,00	107.644,62	56,48
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA		190.590,00	107.644,62	56,48
14	CENTRO MATERNO INFANTIL TEMBLADERANI	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	SEGURO DE SALUD ADULTO MAYOR	195.110,00	133.235,53	68,29
			SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL	573.854,00	427.245,00	74,45
		SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	83.657,00	55.368,15	66,18
			FORTALECIMIENTO SALUD MUNICIPAL	50.307,00	41.316,30	82,13
		TOTAL PROYECTO		902.928,00	657.164,98	72,78
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA		902.928,00	657.164,98	72,78
		TOTAL		#####	2.476.672,17	67,11

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD Y DEPORTES DEL GAMLP
ELABORACION PROPIA

Un ejemplo, de cómo se detalla y como se distribuye, además de cómo se ejecuta es lo que nos muestra el Cuadro N°10 donde solo en la Red de Salud N°1 Cotahuma, que está encargada de 14 centros de salud se observa que el Centro Materno Infantil Tembladerani, es quien tiene la porción más grande de la asignación que la Red de Salud asigna, que como todos los centros de salud van a los programas que son el Seguro de Salud Adulto Mayor y el Programa de Seguro Universal de Materno Infantil que existía en esa gestión.

Estudiando ahora la ejecución presupuestaria que cada centro de salud realiza con el porcentaje de ejecución que se le asigna, para esta red de salud N°1, existe un promedio de ejecución presupuestaria de solo 61,44%, llegando a un máximo de 80.98% que fue realizada por el Centro de Salud 8 de Diciembre, y un mínimo de 30.20% de ejecución presupuestaria realizada por el Centro de Salud Llojeta. Estas características de ejecución presupuestaria que suceden en las redes de salud del Municipio, son semejantes.

5.3. DISTRIBUCION Y EJECUCION DE RECURSOS POR REDES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PAZ

5.3.1. Por redes de salud

CUADRO N°11 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°1 COTAHUMA 2011

U.E.	RED DE SALUD N°1 COTAHUMA	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA NUEVA POTOSI	741.051,00	505.553,86	68,22
2	CENTRO DE SALUD ALCOREZA	55.228,00	28.011,17	50,72
3	CENTRO DE SALUD LA GRUTA	97.366,00	49.334,04	50,67
4	CENTRO DE SALUD BAJO SAN PEDRO	224.919,00	152.217,17	67,68
5	CENTRO DE SALUD 8 DE DICIEMBRE	135.151,00	109.438,58	80,98
6	CENTRO DE SALUD SAN LUIS	257.673,00	208.446,03	80,90
7	CENTRO DE SALUD EL ROSAL	489.411,00	331.866,18	67,81
8	CENTRO DE SALUD LLOJETA	62.545,00	18.885,60	30,20
9	CENTRO DE SALUD PASANKERY	200.285,00	112.704,19	56,27
10	CENTRO DE SALUD BAJO TACAGUA	135.803,00	73.852,95	54,38
11	CENTRO DE SALUD NIÑO KOLLO	98.898,00	66.182,82	66,92
12	CENTRO DE SALUD ALTO TACAGUA	98.500,00	55.369,98	56,21
13	CENTRO DE SALUD BIBLIOTECA	190.590,00	107.644,62	56,48
14	CENTRO MATERNO INFANTIL TEMBLADERANI	902.928,00	657.164,98	72,78
TOTAL		3.690.348,00	2.476.672,17	67,11

ELABORACION PROPIA

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD Y DEPORTES DEL GAMLP

CUADRO N°12 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°1 COTAHUMA 2017

U.E.	RED DE SALUD N°1 COTAHUMA	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA NUEVA POTOSI	672.071,00	669.420,75	99,61
2	CENTRO DE SALUD ALCOREZA	116.411,00	115.771,32	99,45
3	CENTRO DE SALUD LA GRUTA	143.428,00	142.984,10	99,69
4	CENTRO DE SALUD BAJO SAN PEDRO	603.831,00	598.915,46	99,19
5	CENTRO DE SALUD 8 DE DICIEMBRE	200.098,00	199.485,97	99,69
6	CENTRO DE SALUD SAN LUIS	222.352,00	221.652,01	99,69
7	CENTRO DE SALUD EL ROSAL	655.468,00	654.519,60	99,86
8	CENTRO DE SALUD LLOJETA	121.895,00	118.651,99	97,34
9	CENTRO DE SALUD PASANKERY	132.613,00	130.587,60	98,47
10	CENTRO DE SALUD BAJO TACAGUA	192.782,00	189.185,61	98,13
11	CENTRO DE SALUD NIÑO KOLLO	145.323,00	144.461,85	99,41
12	CENTRO DE SALUD ALTO TACAGUA	58.959,00	57.905,82	98,21
13	CENTRO DE SALUD BIBLIOTECA	169.606,00	164.000,08	96,69
14	CENTRO MATERNO INFANTIL TEMBLADERANI	1.159.421,00	1.156.590,70	99,76
TOTAL		4.594.258,00	4.564.132,86	99,34

ELABORACION PROPIA

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD Y DEPORTES DEL GAMLP

El centro Materno Infantil Tembladerani, es uno de los centros en esta red de salud quien más presupuesto recibe, superando el millón de bolivianos, por lo que además es la red de salud que más centros de salud cuenta con relación a las demás redes de salud. Y dentro de esta red de salud, el centro de salud que menos recibe es el centro de salud Alto Tacagua con una asignación de solo Bs. 58,959. - que solo es el 5% que se le asigna al centro de salud de Tembladerani, esta diferencia está relacionada con la cantidad de demanda que tiene cada red de salud del municipio. Además, que esta red de salud es a quien más presupuesto se le asigna.

CUADRO N°13 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°2 MAXIMILIANO PAREDES 2011

U.E.	RED DE SALUD N°2 MAXIMILIANO PAREDES	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO MATERNO INFANTIL EL TEJAR	864.775,00	560.223,79	64,78
2	CENTRO MATERNO INFANTIL LA PORTADA	753.613,00	532.024,63	70,60
3	CENTRO MATERNO INFANTIL ALTO MARISCAL SANTA CRUZ	285.142,00	186.378,49	65,36
4	CENTRO DE SALUD MUNAYPATA	338.729,00	205.896,76	60,79
5	CENTRO MATERNO INFANTIL CHAMOCO CHICO	685.412,00	402.475,84	58,72
6	CENTRO DE SALUD OBISPO INDABURO	371.191,00	239.936,45	64,64
7	CENTRO DE SALUD BAJO TEJAR	426.423,00	186.573,83	43,75
8	CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA	217.727,00	129.721,68	59,58
9	CENTRO DE SALUD CIUDADELA FERROVIARIA	273.260,00	136.198,70	49,84
10	CENTRO DE SALUD SAID	374.914,00	208.317,03	55,56
11	CENTRO DE SALUD PANTICIRCA	229.751,00	126.752,55	55,17
12	CENTRO DE SALUD CAMSIQUE	115.347,00	73.389,86	63,63
TOTAL		4.936.284,00	2.987.889,61	60,53

ELABORACION PROPIA

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD Y DEPORTES DEL GAMLP

CUADRO N°14 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°2 MAXIMILIANO PAREDES 2017

U.E.	RED DE SALUD N°2 MAXIMILIANO PAREDES	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO MATERNO INFANTIL EL TEJAR	850.146,00	844.933,10	99,39
2	CENTRO MATERNO INFANTIL LA PORTADA	283.869,00	282.718,80	99,59
3	CENTRO MATERNO INFANTIL ALTO MARISCAL SANTA CRUZ	209.773,00	204.764,85	97,61
4	CENTRO DE SALUD MUNAYPATA	202.048,00	197.017,64	97,51
5	CENTRO MATERNO INFANTIL CHAMOCO CHICO	349.456,00	345.957,38	99,00
6	CENTRO DE SALUD OBISPO INDABURO	324.617,00	319.209,77	98,33
7	CENTRO DE SALUD BAJO TEJAR	338.280,00	332.726,85	98,36
8	CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA	322.634,00	320.411,34	99,31
9	CENTRO DE SALUD CIUDADELA FERROVIARIA	348.429,00	344.988,15	99,01
10	CENTRO DE SALUD SAID	227.096,00	225.636,13	99,36
11	CENTRO DE SALUD PANTICIRCA	143.484,00	142.819,11	99,54
12	CENTRO DE SALUD CAMSIQUE	47.626,00	42.821,50	89,91
TOTAL		3.647.458,00	3.604.004,62	98,81

ELABORACION PROPIA

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD Y DEPORTES DEL GAMLP

Para esta red de salud, en la gestión 2017 el centro de salud quien menos porcentaje de la asignación presupuestaria se le asigno es el centro de salud Camsique que solo llega a ser el 5,60% de la asignación presupuestaria que se le otorgo al centro materno infantil el tejar, y solo el 1.31% del total asignado a la red de salud.

CUADRO N°15 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°3 PERIFERICA CENTRO 2011

U.E.	RED DE SALUD N° 3 PERIFERICA-CENTRO	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO MATERNO INFANTIL ACHACHICALA	461.681,00	287.872,21	62,35
2	ASISTENCIA PUBLICA	1.511.436,00	720.042,81	47,64
3	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE NATIVIDAD	277.119,00	174.232,81	62,87
4	CENTRO DE SALUD VILLA FATIMA - LAS DELICIAS	285.376,00	166.138,46	58,22
5	CENTRO DE SALUD VINO TINTO	250.932,00	56.195,36	22,39
6	CENTRO DE SALUD 18 DE MAYO	123.823,00	82.346,32	66,50
7	CENTRO DE SALUD CALVARIO	162.341,00	46.165,69	28,44
8	CENTRO DE SALUD AGUA DE LA VIDA	265.828,00	165.019,74	62,08
9	CENTRO DE SALUD ALTO MIRAFLORES	212.790,00	113.135,73	53,17
10	CENTRO DE SALUD JUANCITO PINTO	170.589,00	108.321,50	63,50
11	CENTRO DE SALUD SAN JUAN LAZARETO	96.216,00	45.827,82	47,63
12	CENTRO DE SALUD PLAN AUTOPISTA	67.580,00	29.691,25	43,93
TOTAL		3.885.711,00	1.994.989,70	51,34

ELABORACION PROPIA

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD Y DEPORTES DEL GAMLP

CUADRO N°16 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°3 PERIFERICA CENTRO 2017

U.E.	RED DE SALUD N° 3 PERIFERICA-CENTRO	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO MATERNO INFANTIL ACHACHICALA	297.426,00	291.623,26	98,05
2	ASISTENCIA PUBLICA	1.488.404,00	1.417.662,27	95,25
3	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE NATIVIDAD	209.484,00	208.352,44	99,46
4	CENTRO DE SALUD VILLA FATIMA - LAS DELICIAS	209.437,00	209.396,80	99,98
5	CENTRO DE SALUD VINO TINTO	166.822,00	165.379,23	99,14
6	CENTRO DE SALUD 18 DE MAYO	143.783,00	143.309,40	99,67
7	CENTRO DE SALUD CALVARIO	181.277,00	177.892,44	98,13
8	CENTRO DE SALUD AGUA DE LA VIDA	184.153,00	183.743,99	99,78
9	CENTRO DE SALUD ALTO MIRAFLORES	228.705,00	224.010,65	97,95
10	CENTRO DE SALUD JUANCITO PINTO	247.170,00	247.162,80	100,00
11	CENTRO DE SALUD CHUQUIAGUILLO	109.914,00	109.904,30	99,99
12	CENTRO DE SALUD SAN JUAN LAZARETO	136.147,00	133.944,58	98,38
13	CENTRO DE SALUD PLAN AUTOPISTA	83.067,00	81.416,58	98,01
TOTAL		3.685.789,00	3.593.798,74	97,50

ELABORACION PROPIA

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD Y DEPORTES DEL GAMLP

La diferencia del porcentaje de ejecución presupuestaria que se observa del 2011 de 51.3% al 2017 de 97.43%, podría deberse a varios factores que sin duda para el año 2011 es llamativa, ya que ese porcentaje solo es un mal síntoma de un mal control al proceso presupuestario del sector y que solo ocasiona efectos al área, retrasando en varios sentidos el avance de desarrollo para el Municipio.

CUADRO N°17 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°4 SAN ANTONIO 2011

U.E.	RED DE SALUD N° 4 SAN ANTONIO	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO DE SALUD VILLA SALOME	232.760,00	151.593,33	65,13
2	CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO	236.483,00	175.654,77	74,28
3	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO	420.610,00	274.021,41	65,15
4	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	173.743,00	86.717,35	49,91
5	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO ALTO	401.814,00	270.058,98	67,21
6	CENTRO DE SALUD PAMPAHASI ALTO	213.451,00	168.069,50	78,74
7	CENTRO DE SALUD KUPINI	188.631,00	125.476,24	66,52
8	CENTRO DE PAMPAHASI BAJO	771.175,00	609.516,72	79,04
9	CENTRO DE SALUD VILLA COPACABANA	284.837,00	187.035,25	65,66
10	CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA ARMONIA	340.008,00	259.761,29	76,40
11	CENTRO DE SALUD CHOQUECHI HUANI	15.476,00	4.513,18	29,16
12	CENTRO DE SALUD ESCOBAR URIA	26.438,00	5.989,71	22,66
TOTAL		3.305.426,00	2.318.407,73	70,14

ELABORACION PROPIA

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD Y DEPORTES DEL GAMLP

CUADRO N°18 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°4 SAN ANTONIO 2017

U.E.	RED DE SALUD N° 4 SAN ANTONIO	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO DE SALUD VILLA SALOME	177.226,00	155.066,83	87,50
2	CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO	293.373,00	281.622,43	95,99
3	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO	296.358,00	295.371,35	99,67
4	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	109.402,00	107.501,36	98,26
5	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO ALTO	252.928,00	247.661,40	97,92
6	CENTRO DE SALUD PAMPAHASI ALTO	175.723,00	174.302,22	99,19
7	CENTRO DE SALUD KUPINI	157.441,00	152.495,57	96,86
8	CENTRO DE PAMPAHASI BAJO	926.405,00	917.498,60	99,04
9	CENTRO DE SALUD VILLA COPACABANA	245.558,00	245.192,72	99,85
10	CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA ARMONIA	674.551,00	672.827,92	99,74
11	CENTRO DE SALUD CHOQUECHI HUANI	22.814,00	22.790,01	99,89
12	CENTRO DE SALUD ESCOBAR URIA	122.854,00	118.510,56	96,46
TOTAL		3.454.633,00	3.390.840,97	98,15

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD Y DEPORTES DEL GAMLP

ELABORACION PROPIA

CUADRO N°19 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°5 SUR 2011

U.E	RED DE SALUD N° 5 SUR	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO DE SALUD AVANCE COMUNITARIO	29.924,00	15.202,54	50,80
2	CENTRO DE SALUD ALTO IRPAVI	141.871,00	56.185,68	39,60
3	CENTRO DE SALUD BAJO LLOJETA	88.826,00	63.643,89	71,65
4	CENTRO DE SALUD ACHUMANI	275.109,00	237.016,36	86,15
5	CENTRO DE SALUD ALTO SEGUENCOMA	86.391,00	78.554,74	90,93
6	CENTRO DE SALUD BOLOGNIA	159.266,00	127.372,99	79,98
7	CENTRO DE SALUD DIVINO MAESTRO	273.687,00	248.117,37	90,66
8	CENTRO DE SALUD COTA COTA	253.702,00	235.900,76	92,98
9	CENTRO DE SALUD OBRAJES	321.616,00	202.611,02	63,00
10	CENTRO DE SALUD C.O.F.OBRAJES	33.158,00	17.239,30	51,99
11	CENTRO DE SALUD MALLASA	183.816,00	134.143,59	72,98
12	CENTRO DE SALUD CHASQUIPAMPA	464.253,00	406.915,46	87,65
13	CENTRO DE SALUD BELLA VISTA	644.281,00	403.064,27	62,56
TOTAL		2.955.900,00	2.225.967,97	75,31

ELABORACION PROPIA

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD Y DEPORTES DEL GAMLP

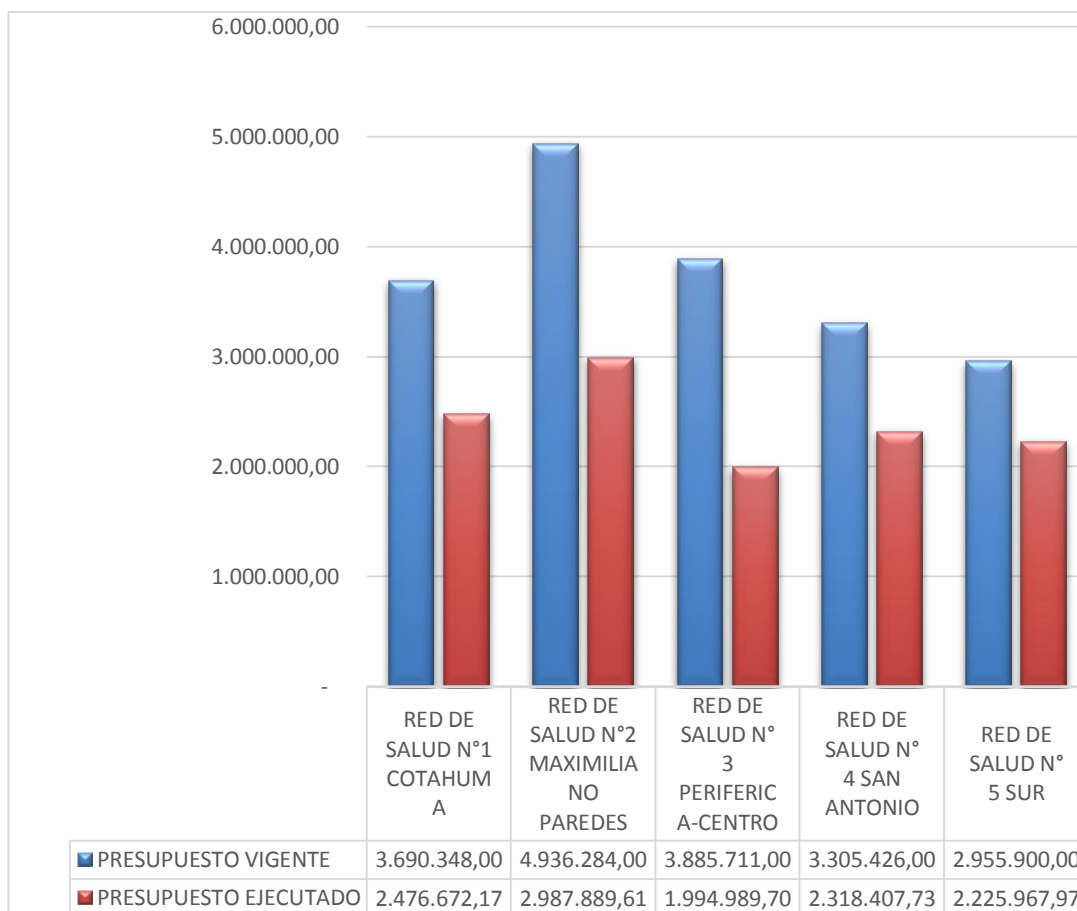
CUADRO N°20 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL MUNICIPIO DE LA PAZ: RED DE SALUD N°5 SUR 2017

U.E	RED DE SALUD N° 5 SUR	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO DE SALUD ALTO IRPAVI	110.702,00	109.994,37	99,36
2	CENTRO DE SALUD BAJO LLOJETA	68.609,00	67.829,13	98,86
3	CENTRO DE SALUD ACHUMANI	372.102,00	368.071,42	98,92
4	CENTRO DE SALUD ALTO SEGUENCOMA	98.464,00	98.385,86	99,92
5	CENTRO DE SALUD BOLOGNIA	225.438,00	219.465,84	97,35
6	CENTRO DE SALUD COTA COTA	235.002,00	234.973,60	99,99
7	CENTRO DE SALUD OBRAJES	127.106,00	126.708,26	99,69
8	CENTRO DE SALUD C.O.F.OBRAJES	229.829,00	226.569,75	98,58
9	CENTRO DE SALUD CHASQUIPAMPA	486.527,00	477.850,78	98,22
10	CENTRO DE SALUD BELLA VISTA	364.624,00	362.219,33	99,34
11	CENTRO DE SALUD MALLASILLA	295.337,00	295.240,02	99,97
12	CENTRO DE SALUD ALTO OBRAJES	318.948,00	313.849,65	98,40
TOTAL		2.932.688,00	2.901.158,01	98,92

ELABORACION PROPIA

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD Y DEPORTES DEL GAMLP

GRAFICO N°12 PRESUPUESTO EJECUTADO DE LAS REDES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PAZ DEL 2011 (en millones de bolivianos)

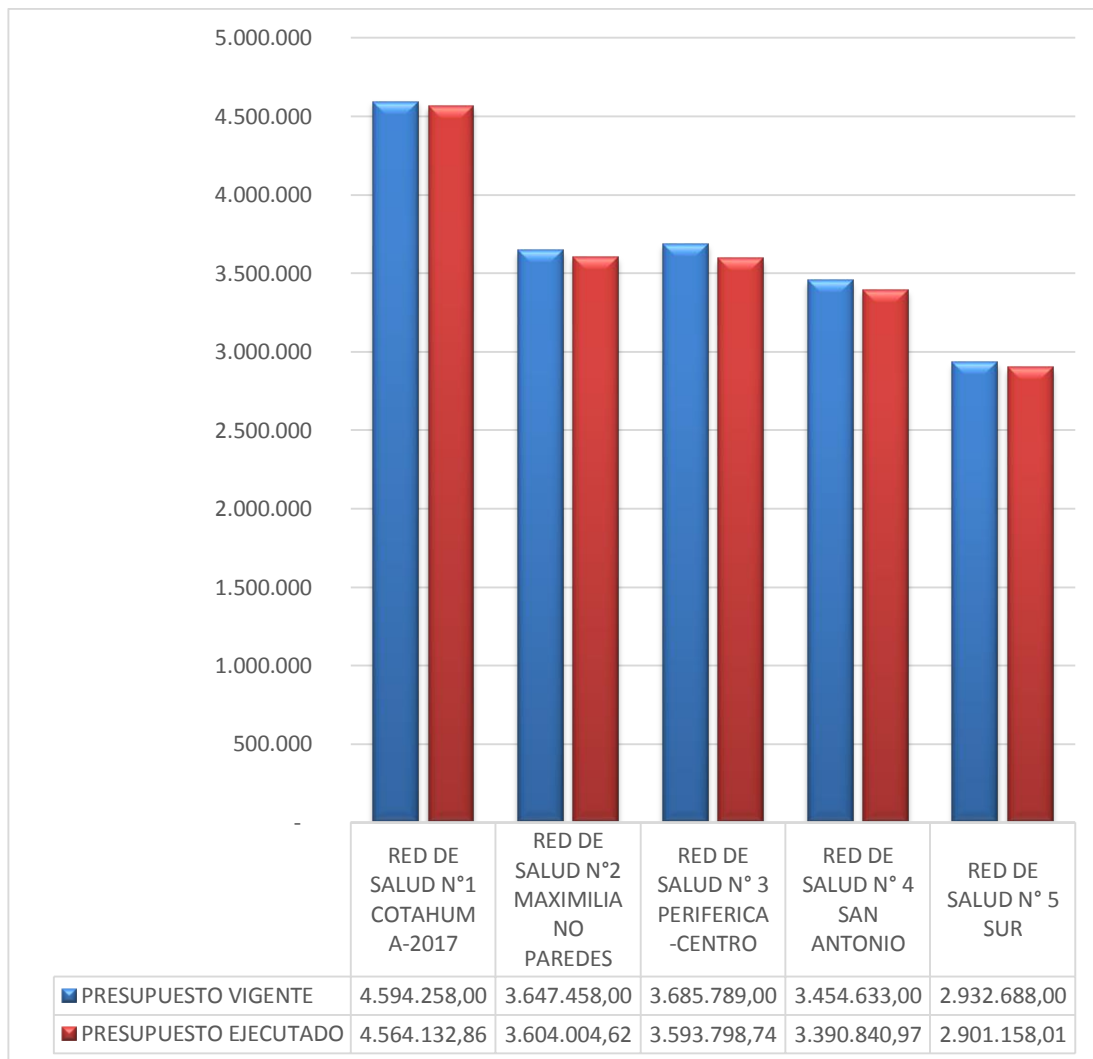


ELABORACION PROPIA

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD Y DEPORTES DEL GAMLP

La relación que se observa en la gráfica de la ejecución con relación a lo asignado a cada red de salud se visibiliza resultados de ejecución bajos en la gestión 2011, que solo se puede observar un máximo de ejecución del 75.31% que fue ejecutado por la red de salud N°5 Sur, y una mínima de 51.34% que fue ejecutado por la red de salud N° 3 Periférica Centro, donde solo se evidencio un promedio de ejecución presupuestaria de 64.89% que no es alentador para el área de la salud, ya que lo que no se ejecutado es derivado a las cuentas de cajas y bancos.

GRAFICO N°13 PRESUPUESTO EJECUTADO DE LAS REDES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PAZ DEL 2017 (en millones de bolivianos)



ELABORACION PROPIA

FUENTE: SECRETARIA DE SALUD Y DEPORTES DEL GAMLP

Para la gestión 2017, la relación de los recursos asignados y la ejecución presupuestaria no se observa gran distorsión, donde en promedio se obtuvo el 98.55% de ejecución presupuestaria, además que el presupuesto asignado es menor en un 0.03% con relación a lo asignado en la gestión 2011, pero la ejecución ha sido efectiva en todas las redes de salud.

5.6. INDICADORES, RESULTADOS DE LA EJECUCION PRESUPUESTARIA EN LA SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PAZ

A continuación, se describen los resultados obtenidos que se dan a consecuencia de la asignación y ejecución del presupuesto que el Municipio realiza al área de la salud, los datos demostrados corresponden a los indicadores primordiales y más llamativos que nos ayudara a ver los resultados de la asignación presupuestaria que el Municipio de La Paz destina al área de la salud.

- El Plan Institucional del Municipio 2016-2020, emitido por el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, donde planifican y colocan sus propuestas para el Municipio, y sobre el área de salud señala que, necesita fortalecer e impulsar una salud de vanguardia e integral, a través de la mejora y ampliación de las infraestructuras, la calidad de las mismas y sus servicios, modernizándolos, capacitando al personal y renovando su equipamiento para una mejor calidad de vida en todo el proceso de sanidad. Y esta propuesta es observada a través de los resultados que arrojan los indicadores de la salud que son a consecuencia de la cantidad de presupuesto que el Municipio destina al área de la salud.

CUADRO N°21 ESTADO DE DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, 2009

MUNICIPIO	MENOR DE 1 AÑO			DE 1 A MENOR 2 AÑOS			DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS			% DESNUTRICION CRONICA		
	LEVE	MODERADA	GRAVE	LEVE	MODERADA	GRAVE	LEVE	MODERADA	GRAVE	< 1 AÑO	1 A <2 AÑOS	2 A <5 AÑOS
LA PAZ	10,8%	2,1%	0,3%	16,4%	2,5%	0,3%	9,9%	1,4%	0,3%	7,4%	12,9%	11,4%

FUENTE: SEDES LP
ELABORACION: PROPIA

CUADRO N°22 ESTADO DE DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, 1er TRIMESTRE 2017

MUNICIPIO	MENOR DE 1 AÑO				DE 1 A MENOR 2 AÑOS				DE 2 A MENOR DE 5 AÑOS				% DESNUTRICION CRONICA		
	LEVE	MODERADA	GRAVE	LEVE,MOD.A GRAVE	LEVE	MODERADA	GRAVE	LEVE,MOD.A GRAVE	LEVE	MODERADA	GRAVE	LEVE,MOD.A GRAVE	< 1 AÑO	1 A <2 AÑOS	2 A <5 AÑOS
LA PAZ	81,2%	4,3%	1,7%	6,1%	83,2%	4,7%	0,6%	5,3%	81,5%	2,7%	0,2%	3,0%	11,0%	19,0%	8,6%

FUENTE: SNIS-SEDES LP
ELABORACION: PROPIA

La desnutrición en niños menores a 5 años, como muestran los cuadros tiene datos preocupantes en los resultados de la gestión 2017 con relación a la gestión 2009, donde se observa un incremento en los resultados para la gestión 2017, sobre todo en el grado leve de desnutrición, que podría ser a consecuencia de que los datos publicadas por el SEDES en la gestión 2009 solo sea una muestra tomada, pero que coadyuva a realizar un análisis de cómo se encontraba la salud y en especial la desnutrición en el Municipio de La Paz.

CUADRO N°23 CASOS DE NEUMONIAS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 1ER 2009

MUNICIPIO	POBLACION MENOR DE 5 AÑOS	CASOS DE NEUMONIAS POR GRUPOS DE EDAD							TASA DE NEUMONIAS X 1,000 Hbts.	
		MENOR DE 1 AÑO	1 A 4	5 A 9	10 A 20	21 A 59	60 y mas	TOTAL	MENOR DE 5 AÑOS	MAYOR DE 5 AÑOS
LA PAZ	96.180	3.515	4.679	908	396	669	408	10.575	85,20	3,20

FUENTE: SEDES LP
ELABORACION: PROPIA

CUADRO N°24 CASOS DE NEUMONIAS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 1ER TRIMESTRE 2017

MUNICIPIO	POBLACION MENOR DE 5 AÑOS	CASOS DE NEUMONIAS POR GRUPOS DE EDAD											TASA DE NEUMONIAS X 1,000 Hbts. EN <5 AÑOS	INDICE DE CAPTACION DE NEUMONIAS EN CONSULTAS	
		MENOR DE 6 MESES	DE 6 MESES	1 A 4	5 A 9	10 A 14	15 A 19	20 A 39	40 A 49	50 A 59	60 Y MAS	TOTAL	MENOR DE 5 AÑOS	MAYOR DE 5 AÑOS	MENOR DE 5 AÑOS
LA PAZ	77.897	141	154	463	47	28	13	50	11	23	165	1.095	9,7	0,10%	1,10%

FUENTE: SNIS-SEDES LP
ELABORACION: PROPIA

Para el caso de la Neumonía³³ en el Municipio, podemos evidenciar un mejoramiento leve para la el primer trimestre de la gestión 2017, esto también a consecuencia de que la población de menor a 5 años disminuyo, donde el resultado llamativo es de que solo el 0.10% de la población mayor de 5 años es captado, identificado en las consultas médicas.

³³ Según la OMS, la Neumonía es responsable del 15% de todas las defunciones de menores de 5 años y se calcula que mato a unos 920,136 niños en 2015.

**CADRO N°25 RELACION DE CONSULTAS PRENATALES E INDICADORES
EN MUJERES EMBARAZADAS-2009**

MUNICIPIO	POBLACION DE EMBARAZOS ESPERADOS	POBLACION DE NACIMIENTOS ESPERADOS	CONSULTAS PRENATALES NUEVAS			RECONSULTAS		COBERTURA DE CONTROL PRENATAL NUEVO	% DE EMBARAZADAS CAPTADAS ANTES DEL 5TO MES DE GESTACION	% 4TO CONTROL PRENATAL EN RELACION A NACIDOS ESPERADOS	PROPORCION DE EMBARAZADAS CON 4 CONTROLES	PROMEDIO DE CONTROLES PRENATAL POR EMBARAZADAS
			TOTAL	ANTES DE 5TO MES	DESPUES DE 5TO MES	CONSULTAS REPETIDAS	CON 4 CONTROLES					
LA PAZ	27.199	24.146	35.946	18.583	17.363	95.273	12.355	1	0,52	0,51	34,40%	4

FUENTE: SEDES LP
ELABORACION: PROPIA

**CADRO N°26 RELACION DE CONSULTAS PRENATALES E INDICADORES
EN MUJERES EMBARAZADAS-1ER TRIMESTRE 2017**

MUNICIPIO	POBLACION DE EMBARAZOS ESPERADOS	CONSULTAS PRENATALES NUEVAS			RECONSULTAS		COBERTURA DE CONTROL PRENATAL NUEVO	% DE EMBARAZADAS CAPTADAS ANTES DEL 5TO MES DE GESTACION	% 4TO CONTROL PRENATAL EN RELACION A NACIDOS ESPERADOS	PROMEDIO DE CONTROLES PRENATAL POR EMBARAZADAS	EMBARAZO EN ADOLESCENTES (< DE 20 AÑOS)
		TOTAL	ANTES DE 5TO MES	DESPUES DE 5TO MES	CONSULTAS REPETIDAS	CON 4 CONTROLES					
LA PAZ	25.941	5.107	3.605	1.502	16.786	2.914	0,197	71	57	4	62,90%

FUENTE: SNIS-SEDES LP
ELABORACION: PROPIA

uno de los indicadores llamativos, está en el porcentaje que añadió el SEDES, que señala que para el primer trimestre del 2017 el 62.90% de la población embarazada eran menores de 20 años. Pero estos datos que se observan son obtenidos de aquellas personas embarazadas que realizan sus consultas.

CUADRO N°27 ATENCION DE PARTOS EN SERVICIO DE SALUD - 2009

MUNICIPIO	TOTAL PARTOS	NACIDOS VIVOS	NACIDOS MUERTOS	VIVOS PESO <2,500 GR.	MUERTOS PESO < 2500 GR.
LA PAZ	19.185	18.852	333	1.379	165

FUENTE: SEDES LP
ELABORACION: PROPIA

CUADRO N°28 ATENCION DE PARTOS EN SERVICIO DE SALUD - 1ER TRIMESTRE 2017

MUNICIPIO	TOTAL PARTOS	NACIDOS VIVOS	NACIDOS MUERTOS	VIVOS PESO <2,500 GR.	MUERTOS PESO < 2500 GR.
LA PAZ	2.272	2.238	34	221	27

FUENTE: SNIS-SEDES LP
ELABORACION: PROPIA

La atención de partos que se realizaron en los servicios de salud, para el primer trimestre de la gestión 2017 tiene una leve mejoría que en la gestión 2009, y el dato que llama la

atención para este indicador es los nacidos muertos que aumentó un 0.24 puntos porcentuales en el 2017 con relación a la gestión 2009.

CUADRO N°29 TUBERCULOSIS-2009

MUNICIPIO	NRO DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	TUBERCULOSIS PULMONAR		TB EXTRA PULMONAR NUEVOS	TOTAL CASOS DE TUBERCULOSIS
		BAAR(+) NUEVOS	BAAR(-) NUEVOS		
LA PAZ	8.013	353	65	345	800

FUENTE: SEDES LP
ELABORACION: PROPIA

CUADRO N°30 TUBERCULOSIS EN TODAS SUS FORMAS-1ER SEMESTRE 2014

MUNICIPIO	NRO DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	TUBERCULOSIS PULMONAR		TB EXTRA PULMONAR NUEVOS	TRATAMIENTOS INICIADOS			N° DE QUIMIOPROFILAXIS	N° DE TBP BAAR(+) NUEVOS CUADROS	TRATAMIENTOS INICIADOS CON ESQUEMAS	TUBERCULOSIS MENINGEA	RAFA (leves y moderadas)	INCIDENCIA DE TB TODAS SUS FORMAS X 100.000 Hbts.	INCIDENCIA DE TBP BAAR (+) X 100.000 Hbts.	% DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	% TBP (B+) EN RELACION A SINT.RESPIRATORIOS
		BAAR(+) NUEVOS	BAAR(-) NUEVOS		ESQUEMAS											
					I	II	III									
LA PAZ	3.025	281	109	177	428	30	5	27	42	-	8	17	72,9	36,1	38,9	9,3

FUENTE: SNIS-SEDES LP
ELABORACION: PROPIA

El número de sintomáticos para el primer semestre del 2014 tiene una mejora, con relación al 2009, siendo menor en más del 50%. Pero como señala la OMS³⁴ en su artículo publicado el 2017 (Informe mundial sobre la tuberculosis) señala que esta enfermedad es la novena causa mundial de muerte y la primera por enfermedades infecciosas, lo cual debe ser una alerta para que los indicadores de esta enfermedad en el Municipio sean más bajas de las que se obtuvo hasta el primer semestre del 2014.

³⁴ OMS, Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2017: señala que en el 2016 la cifra estimada de muertes por TB fue de 1,3 millones (frente a los 1,7 millones de 2000). La misma cifra estimada de personas que contrajeron la TB ese mismo año fue de 10,4 millones; el 90% eran adultos y el 65% del sexo masculino.

CUADRO N°31 TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ, 2009

MUNICIPIO	TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL (Por mil nacidos vivos)	TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (Por mil nacidos vivos)
LA PAZ	17,5	22,1

FUENTE: UDAPE
ELABORACION: PROPIA

CUADRO N°32 TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ, 2016

MUNICIPIO	TASA DE MORTALIDAD				
	INFANTIL(< DE 1año)por 1,000 nacidos vivos	NEONATAL(4de 7 días) por 1,000 nacidos vivos	por Diarreas por 10,000 rn < 5 años	por Neumonias por 10,000<5 años	Materna por 10,000 nacidos vivos
LA PAZ	19	11	0,8	1,2	8,5

FUENTE: SEDES LP
ELABORACION: PROPIA

La Tasa de Mortalidad Infantil, es uno de los temas más preocupantes, que con los resultados obtenidos para el 2016, nos indica que no ha podido ser controlada ni mucho menos se ha podido encontrar la solución ya que solo en la tasa de mortalidad infantil se tiene un incremento de 2.5 puntos porcentuales con relación al 2009, y que una de las consecuencias más altas de esta tasa es la materna (embarazo, parto o post parto).

CAPITULO VI

6.1. CONCLUSIONES

- I. El Proceso Presupuestario por Programas que utiliza el País, con el apoyo de las Directrices y los Clasificadores Presupuestarios ha ido dando grandes logros al cumplimiento de los objetivos del PDES, por ende al PDM del Gobierno Autónomo de La Paz, pero aun así con todas las facilidades que se tiene para la elaboración del presupuesto, como para obligar a cada institución solo a presentar todo lo propuesto para una gestión, pero se hace de lado las fases que tiene el presupuesto, como por ejemplo realizar un seguimiento o control a la fase del seguimiento de los proyectos o de la ejecución del presupuesto.

El incumplimiento de los plazos que cada institución tiene según normativas para la presentación, cumplimiento del presupuesto, no es cumplida en su totalidad debido a varios factores que influyen, como ser el personal que no es del área, el cambio de personal continuo que se tiene en cada institución, el desconocimiento de las normas que rigen la presentación del presupuesto, etc. El control del proceso presupuestario es tan primordial, que no solo por cumplir con lo propuesto por cada institución, sino para beneficiar al crecimiento y desarrollo del país.

La gran debilidad del proceso presupuestario se encuentra en la etapa de seguimiento, debido a que no se cumplen con los plazos de ejecución de la mayoría por no decir de la totalidad de los proyectos propuestos, y esta etapa sería una muy buena alternativa para los universitarios, para que den sus primeros pasos del conocimiento del cómo se ejecuta un proyecto y cuáles son sus etapas.

- II. Al establecer la programación y ejecución presupuestaria del Municipio de La Paz, el porcentaje de asignación realiza el Municipio de La Paz al área de la salud es muy baja, como para cumplir con los objetivos que tiene el Municipio, para demostrar y ayudar a disminuir los altos índices de enfermedades que sufre el Municipio.
- III. Después de determinar la ejecución presupuestaria del sector salud del Municipio de La Paz y sus efectos en los indicadores más relevantes del sector, los resultados

no son nada tranquilizadores, ni satisfactorios, y que la escasa o baja asignación presupuestaria es la que coadyuva a tener bajos indicadores de la salud.

6.2. RECOMENDACIONES:

- El analizar, en colocar en la fase de seguimiento del presupuesto a los universitarios que se encuentran en su último año, no solo para tener conocimiento de cómo se ejecutan los proyectos, sino para conocer el funcionamiento del proceso presupuestario, y sobre todo como se controla la fase de seguimiento del presupuesto que es uno de las fases más débiles del proceso presupuestario.
- Procurar que en estas funciones de las etapas presupuestarias se encuentren las personas idóneas en la función, no solo para el cumplimiento de las normas, sino para un buen manejo del presupuesto que ayudara con el desarrollo y el crecimiento económico de cada institución y del país.
- Además de exigir un mayor porcentaje de asignación presupuestaria al área de la salud, que no solo ayuda a prevenir, recuperarse de las enfermedades, sino que, ayuda a tener una sociedad sana y con la capacidad alta de cumplir con sus funciones y beneficia al crecimiento y desarrollo del Municipio. Y de Estudiar los casos individuales de cada indicador de las enfermedades (causas y efectos) para así lograr unos bajos niveles en los indicadores, para luego invertir en ellos.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, promulgado el 7 de febrero de 2009.
- ✓ El Apoyo Presupuestario Sectorial en Bolivia: Conceptos y Prácticas. “Delegación de la Unión Europea en Bolivia”, 2º Edición
- ✓ MARCEL Mario, GUZMAN Marcela, SANGINES Mario, Presupuestos para el desarrollo en América Latina BID.
- ✓ El presupuesto maestro, Universidad de San Martín de Porres, (exposición).
- ✓ CORREA MEDINA Pedro Nel, Presupuestos.
- ✓ LEDO Carmen, SORIA Rene, Sistema de Salud de Bolivia.
- ✓ Página 7; Publicación del 23 de mayo de 2017.
- ✓ MORALES MEDINA Sydney Edson, El Sistema de Salud Boliviano.
- ✓ LOZANO Gregoria Mendizabal, Historia de la Salud Pública en Bolivia.
- ✓ DOMINGO Matias, Presupuesto Participativo y Democratización.
- ✓ RESICO Marcelo F., Finanzas Públicas y Política Fiscal.
- ✓ COGLIANDRO Gisell, Claves para Entender el Presupuesto de la Administración Nacional.
- ✓ ALDANA MARQUEZ Yanod y RUIZ SILVA Jose, PENSAMIENTO ECONOMICO: con énfasis en pensamiento Económico Público: Bogotá D. C., octubre de 2008, Impreso en Colombia.
- ✓ SOTELDO Eugenia Romero, HISTORIA DEL PENSAMIENTO ECONOMICO: una línea en el tiempo: Volumen 1, Universidad Autónoma de México.
- ✓ BURBANO RUIZ Jorge E., PRESUPUESTOS: Enfoque de Gestión, Planeación y Control de Recursos: Tercera Edición.
- ✓ CIBOTTI Ricardo y SIERRA Enrique, El Sector Público en la Planificación del Desarrollo: novena edición 1981, editorial siglo XXI.
- ✓ PRIETO A. Lorena y CID Camilo, Análisis del Sector Salud de Bolivia: BID, agosto 2010.
- ✓ BOLIVIA, 21 de diciembre de 1999, Ley N°2042 Ley de Administración Presupuestaria.

- ✓ BOLIVIA, 20 de julio de 1990 Ley N° 1178 de administración y control gubernamental.
- ✓ BOLIVIA, 28 de octubre de 1999 Ley N° 2028 ley de municipalidades.
- ✓ BOLIVIA, 20 de diciembre de 2001 Ley N° 2296 ley de gasto municipal.
- ✓ BOLIVIA, 9 de enero de 2014 Ley N° 482 Ley de Gobiernos Autónomos Municipales.
- ✓ BOLIVIA, D.S. 29881 reglamento de modificaciones presupuestarias, enero 7 de 2009.
- ✓ BOLIVIA, D.S. N° 27624 marco institucional para la ejecución del programa, julio 13 de 2004.
- ✓ BOLIVIA, D.S. N°24447 reglamento a la ley de participación popular y descentralización administrativa.
- ✓ BOLIVIA, D.S. N°26869 reglamento a la ley N°2296 de gasto municipal.
- ✓ BOLIVIA, D.S. N°2252 Reglamento de Ejecución Presupuestaria, de 3 de agosto de 1990.
- ✓ BOLIVIA, Resolución suprema N°225558 normas básicas del sistema del presupuesto, de 1ro de diciembre del 2005.
- ✓ BOLIVIA, Resolución Suprema N°222957 Normas Básicas del Sistema d Presupuesto, de 1 de diciembre del 2005.
- ✓ BOLIVIA, 20 de abril de 1994 Normas Básicas del sistema de inversión pública.
- ✓ BOLIVIA, 20 de mayo del 2005 Normas Básicas del Sistema de Presupuesto
- ✓ BOLIVIA, 14 de diciembre de 1956 Ley Código de la Seguridad Social de 1956
- ✓ BOLIVIA, 18 de julio de 1978 Ley N° 15629 Código de Salud de 1978.
- ✓ BOLIVIAI, 20 de abril de 1994 Ley N° 1551 de Participación Popular.
- ✓ BOLIVIA, 24 de julio de 1995 Ley N° 1654 de Descentralización Administrativa.
- ✓ BOLIVIA, Decreto Supremo 25265 del Seguro Básico de Salud (SBS) de diciembre de 1998.
- ✓ GONZALO Martner, Planificación y Presupuesto por Programas, séptima edición, siglo XXI, México.
- ✓ Instituto Profesional IACC, Formulación y Administración de Presupuesto, semana 6.

- ✓ ALBERTO Porto, Economía del Bienestar: Teoría y Política Económica, Vol. XXXV, 1989, La Plata.
- ✓ ANUARIO N°25, SEDES La Paz, 2009.
- ✓ ALCANTARA MORENO Gustavo,” La Definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad”, Revista Universitaria de Investigación, volumen 9, número 1, junio 2018, pag.96.
- ✓ R. Calduc, Relaciones Internacionales, editorial Ediciones Ciencias Sociales, Madrid 191, Capitulo 6.
- ✓ BOSCH Juan, “El Estado sus Orígenes y Desarrollo”, pág. 25, Editora Alpha y Omega.
- ✓ DOMINGO Matias, “Presupuesto Participativo y Democratización”, pág. 9-11.
- ✓ SILVA RUIZ Jose, PAEZ PEREZ Pedro Nel, RODRIGUEZ TOBO Pedro, “Hacienda Publica Territorial: Programa de Tecnología en Gestión Publica Contable, Bogotá D.C., diciembre 2008.
- ✓ United Nations Development Fund for Women (unifem) 2002.
- ✓ CONFERENCIA: Teoría y Práctica de la salud publica en el contexto de las crisis actuales en América Latina, Dr. David A. Tejada de Rivero.
- ✓ RAMIREZ MOLINARES Carlos Vicente, “Los Presupuestos; Sus Objetivos E Importancia”, Pág. 74.

ANEXOS

CUADRO N°1 HISTORIA DEL PRESUPUESTO

EPOCA O AÑO	LUGAR	ACONTECIMIENTO
Fines de siglo XVIII	Inglaterra	El ministerio de Finanzas realiza la apertura de El Presupuesto, en el que basa sus planes, los gastos posibles y su control
1820	Francia y otros países europeos	Adoptan un procedimiento de presupuesto gubernamental.
1821	E.U.A.	Implantan un presupuesto rudimentario en el gobierno.
Despues de la 1ª guerra mundial	Toda la industria	Se aprecia la conveniencia del control de los gastos por medio del presupuesto
De 1912 a 1925	E.U.A.	La iniciativa privada comienza a observar que se puede utilizar para controlar mejor sus gastos, en concordancia con el rapido crecimiento economico aprobandose la Ley del Presupuesto Nacional. A partir de esta epoca se exporto de America a Europa.
1930	Ginebra, Suiza	El primer Simposio Internacional del Control Presupuestal, integrado por 25 países, donde se estructuraron sus principios para tener así un rango internacional.
1931	Mexico	Empresas de origen norteamericano, como La General Motors Co. Y despues la Ford Motors Co. Establecieron la Tecnica Presupuestal.
1946	E.U.A.	El Departamento de Marina, para 1948 presento el presupuesto por Programas y Actividades.
Postguerra de la 2ª guerra mundial	E.U.A.	La administracion por areas de Responsabilidad, dio lugar a la Contabilidad y Presupuesto del mismo nombre finalidad.
1961	E.U.A.	El Departamento de Defensa, elaboro un sistema de planeacion por programas y presupuesto.
1964	E.U.A.	El Departamento de Agricultura, intenta el Presupuesto Base Cero, siendo un fracaso.
1965	E.U.A.	El presidente introdujo oficialmente a su gobierno del Sistema de Planeacion por Programas y Presupuestos.
1970	E.U.A.	La Texas Instruments por medio de Peter A. Pyhrr hace otra version del Presupuesto Base Cero.

FUENTE: El presupuesto. Cristóbal del Río Gonzales. Cenage Learning. Edición 10ª. 2009- RAMIREZ MOLINARES Carlos Vicente, Los Presupuestos: Sus Objetivos E Importancia. Pag 74
 ELABORACION: PROPIA

GRAFICO N° 1 ESTRUCTURA DE LA SALUD



FUENTE: Ley Marco de Autonomías y Descentralización N°031
ELABORACION: Dirección de Investigación e Información Municipal

CUADRO N°2 EJECUCION PRESUPUESTARIA POR CATEGORIA PROGRAMTICA, 2017 (En Bolivianos)

U.E.	RED DE SALUD N°1 COTAHUMA	CATEGORIA PROGRAMATICA	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA NUEVA POTOSI	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	42.687,00	42.684,70	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	32.559,00	29.969,16	92,05
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	596.825,00	596.766,89	99,99
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	672.071,00	669.420,75	99,61
2	CENTRO DE SALUD ALCOREZA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	15.880,00	15.874,75	99,97
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	3.452,00	2.823,27	81,79
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	97.079,00	97.073,00	99,99
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	116.411,00	115.771,02	99,45
3	CENTRO DE SALUD LA GRUTA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	15.888,00	15.886,60	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	12.900,00	12.468,50	96,66
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	114.640,00	114.629,00	99,99
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	143.428,00	142.984,10	99,69
4	CENTRO DE SALUD BAJO SAN PEDRO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	58.712,00	58.706,39	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	38.819,00	33.915,90	87,37
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	506.300,00	506.293,17	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	603.831,00	598.915,46	99,19
5	CENTRO DE SALUD 8 DE DICIEMBRE	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	13.470,00	13.466,34	99,97
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	2.633,00	2.028,92	77,06
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	183.995,00	183.990,71	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	200.098,00	199.485,97	99,69
6	CENTRO DE SALUD SAN LUIS	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	20.258,00	20.255,60	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	17.423,00	16.730,31	96,02
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	184.671,00	184.666,10	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	222.352,00	221.652,01	99,69
7	CENTRO DE SALUD EL ROSAL	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	104.757,00	104.745,00	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	36.816,00	35.883,70	97,47
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	513.895,00	513.890,00	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	655.468,00	654.518,70	99,86
8	CENTRO DE SALUD LLOJETA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	11.638,00	11.636,78	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	38.500,00	35.265,21	91,60
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	71.757,00	71.750,00	99,99
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	121.895,00	118.651,99	97,34
9	CENTRO DE SALUD PASANKERY	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	20.935,00	20.924,70	99,95
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	7.000,00	4.986,90	71,24
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	104.678,00	104.676,00	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	132.613,00	130.587,60	98,47
10	CENTRO DE SALUD BAJO TACAGUA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	25.652,00	25.649,19	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	29.300,00	25.710,42	87,75
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	137.830,00	137.826,00	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	192.782,00	189.185,61	98,13
11	CENTRO DE SALUD NIÑO KOLLO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	10.668,00	10.664,80	99,97
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	9.604,00	8.749,35	91,10
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	125.051,00	125.047,70	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	145.323,00	144.461,85	99,41
12	CENTRO DE SALUD ALTO TACAGUA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	6.059,00	6.043,75	99,75
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	9.800,00	8.765,07	89,44
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	43.100,00	43.097,00	99,99
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	58.959,00	57.905,82	98,21
13	CENTRO DE SALUD BIBLIOTECA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	13.381,00	13.363,90	99,87
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	32.587,00	27.007,16	82,88
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	123.638,00	123.629,00	99,99
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	169.606,00	164.000,06	96,69
14	CENTRO MATERNO INFANTIL TEMBLADERANI	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	88.582,00	88.329,70	99,72
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	12.463,00	12.275,00	98,49
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	1.058.376,00	1.055.986,00	99,77
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	1.159.421,00	1.156.590,70	99,76
TOTAL			4.594.258,00	4.564.131,64	99,34

FUENTE: Secretaria de Salud y Deportes del GAMLP

ELABORACION: Propia

**CUADRO N°3 EJECUCION PRESUPUESTARIA POR CATEGORIA
PROGRAMTICA, 2017 (En Bolivianos)**

U.E.	RED DE SALUD N°2 MAXIMILIANO PAREDES	CATEGORIA PROGRAMATICA	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO MATERNO INFANTIL EL TEJAR	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	60.007,00	60.003,84	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	45.267,00	42.959,26	94,90
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	744.872,00	741.970,00	99,61
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	850.146,00	844.933,10	99,39
2	CENTRO MATERNO INFANTIL LA PORTADA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	16.650,00	16.646,50	99,98
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	44.848,00	43.704,30	97,45
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	222.371,00	222.368,00	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	283.869,00	282.718,80	99,59
3	CENTRO MATERNO INFANTIL ALTO MARISCAL SANTA CRUZ	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	29.090,00	29.086,60	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	24.647,00	19.657,25	79,76
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	156.036,00	156.021,00	99,99
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	209.773,00	204.764,85	97,61
4	CENTRO DE SALUD MUNAYPATA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	11.642,00	11.637,06	99,96
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	23.272,00	18.251,28	78,43
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	167.134,00	167.129,30	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	202.048,00	197.017,64	97,51
5	CENTRO MATERNO INFANTIL CHAMOCO CHICO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	55.499,00	52.495,88	94,59
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	12.390,00	11.922,50	96,23
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	281.567,00	281.539,00	99,99
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	349.456,00	345.957,38	99,00
6	CENTRO DE SALUD OBISPO INDABURO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	35.315,00	34.811,90	98,58
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	7.898,00	7.304,67	92,49
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	281.404,00	277.093,20	98,47
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	324.617,00	319.209,77	98,33
7	CENTRO DE SALUD BAJO TEJAR	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	37.367,00	37.345,60	99,94
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	11.718,00	10.993,51	93,82
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	289.195,00	284.387,74	98,34
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	338.280,00	332.726,85	98,36
8	CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	34.309,00	34.306,10	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	36.155,00	34.052,24	94,18
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	252.170,00	252.053,00	99,95
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	322.634,00	320.411,34	99,31
9	CENTRO DE SALUD CIUDADELA FERROVIARIA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	48.492,00	48.485,00	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	22.450,00	19.671,16	87,62
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	277.487,00	276.831,99	99,76
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	348.429,00	344.988,15	99,01
10	CENTRO DE SALUD SAID	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	48.918,00	48.913,68	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	16.909,00	15.457,35	91,41
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	161.269,00	161.265,10	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	227.096,00	225.636,13	99,36
11	CENTRO DE SALUD PANTICIRCA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	15.241,00	15.240,03	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	5.384,00	4.758,09	88,37
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	122.859,00	122.820,99	99,97
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	143.484,00	142.819,11	99,54
12	CENTRO DE SALUD CAMSIQUE	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	3.483,00	3.482,50	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	-	-	-
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	44.143,00	39.339,00	89,12
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	47.626,00	42.821,50	89,91
13	CENTRO DE SALUD APUMALLA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	37.396,00	37.392,92	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	6.508,00	6.481,20	99,59
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	251.433,00	251.365,90	99,97
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	295.337,00	295.240,02	99,97
14	CENTRO DE SALUD ZONGO CHORO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	8.973,00	8.971,90	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	4.500,00	4.500,00	100,00
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	45.378,00	45.376,00	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	58.851,00	58.847,90	99,99
TOTAL			4.001.646,00	3.958.092,54	98,91

FUENTE: Secretaria de Salud y Deportes del GAMLP
ELABORACION: Propia

**CUADRO N°4 EJECUCION PRESUPUESTARIA POR CATEGORIA
PROGRAMTICA, 2017 (En Bolivianos)**

U.E.	RED DE SALUD N° 3 PERIFERICA-CENTRO	CATEGORIA PROGRAMTICA	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO MATERNO INFANTIL ACHACHICALA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	40.967,00	39.553,70	96,55
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	44.592,00	40.204,56	90,16
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	211.867,00	211.854,00	99,99
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	297.426,00	291.612,26	98,05
2	ASISTENCIA PUBLICA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	653.279,00	609.677,70	93,33
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	118.521,00	110.911,01	93,58
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	716.604,00	697.073,56	97,27
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	1.488.404,00	1.417.662,27	95,25
3	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE NATIVIDAD	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	4.759,00	4.756,00	99,94
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	8.700,00	7.576,24	87,08
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	196.025,00	196.020,20	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	209.484,00	208.352,44	99,46
4	CENTRO DE SALUD VILLA FATIMA - LAS DELICIAS	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	4.429,00	4.427,70	99,97
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	20.707,00	20.707,00	100,00
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	184.301,00	184.262,10	99,98
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	209.437,00	209.396,80	99,98
5	CENTRO DE SALUD VINO TINTO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	8.627,00	8.624,60	99,97
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	13.096,00	11.659,63	89,03
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	145.099,00	145.095,00	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	166.822,00	165.379,23	99,14
6	CENTRO DE SALUD 18 DE MAYO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	10.758,00	10.754,40	99,97
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	1.781,00	1.316,60	73,92
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	131.244,00	131.238,40	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	143.783,00	143.309,40	99,67
7	CENTRO DE SALUD CALVARIO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	16.432,00	16.324,00	99,34
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	37.049,00	33.775,44	91,16
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	127.796,00	127.793,00	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	181.277,00	177.892,44	98,13
8	CENTRO DE SALUD AGUA DE LA VIDA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	15.404,00	15.401,50	99,98
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	9.598,00	9.195,49	95,81
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	159.151,00	159.147,00	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	184.153,00	183.743,99	99,78
9	CENTRO DE SALUD ALTO MIRAFLORES	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	4.436,00	4.433,00	99,93
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	29.953,00	25.267,25	84,36
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	194.316,00	194.310,40	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	228.705,00	224.010,65	97,95
10	CENTRO DE SALUD JUANCITO PINTO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	11.699,00	11.697,80	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	-	-	-
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	235.471,00	235.465,00	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	247.170,00	247.162,80	100,00
11	CENTRO DE SALUD CHUQUIAGUILLO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	1.312,00	1.309,70	99,82
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	-	-	-
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	108.602,00	108.594,60	99,99
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	109.914,00	109.904,30	99,99
12	CENTRO DE SALUD SAN JUAN LAZARETO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	16.251,00	16.249,60	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	6.218,00	4.018,00	64,62
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	113.678,00	113.676,98	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	136.147,00	133.944,58	98,38
13	CENTRO DE SALUD PLAN AUTOPISTA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	5.916,00	5.910,70	99,91
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	9.096,00	7.454,88	81,96
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	68.055,00	68.051,00	99,99
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	83.067,00	81.416,58	98,01
14	CENTRO DE SALUD LAS DELICIAS CENTRO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	1.203,00	-	-
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	-	-	-
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	94.768,00	94.763,80	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	95.971,00	94.763,80	98,74
TOTAL			3.781.760,00	3.688.551,54	97,54

FUENTE: Secretaria de Salud y Deportes del GAMLP

ELABORACION: Propia

**CUADRO N°5 EJECUCION PRESUPUESTARIA POR CATEGORIA
PROGRAMTICA, 2017 (En Bolivianos)**

U.E.	RED DE SALUD N° 4 SAN ANTONIO	CATEGORIA PROGRAMATICA	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO DE SALUD VILLA SALOME	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	17.652,00	17.652,60	99,98
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	15.526,00	14.816,23	95,43
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	144.044,00	122.598,00	85,11
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	177.226,00	155.066,83	87,50
2	CENTRO DE SALUD VALLE HERMOSO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	26.215,00	26.146,00	99,74
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	29.400,00	17.724,43	60,29
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	237.758,00	237.752,00	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	293.373,00	281.622,43	95,99
3	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO BAJO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	28.892,00	28.806,00	99,70
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	15.500,00	14.899,35	96,12
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	251.966,00	251.666,00	99,88
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	296.358,00	295.371,35	99,67
4	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	24.018,00	23.945,30	99,70
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	12.600,00	10.774,06	85,51
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	72.784,00	72.782,00	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	109.402,00	107.501,36	98,26
5	CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO ALTO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	41.524,00	41.471,30	99,87
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	8.700,00	7.231,10	83,12
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	202.704,00	198.959,00	98,15
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	252.928,00	247.661,40	97,92
6	CENTRO DE SALUD PAMPAHASI ALTO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	26.133,00	26.039,80	99,64
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	10.200,00	9.274,10	90,92
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	139.390,00	138.988,32	99,71
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	175.723,00	174.302,22	99,19
7	CENTRO DE SALUD KUPINI	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	24.615,00	24.608,40	99,97
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	14.750,00	10.105,17	68,51
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	118.076,00	117.782,00	99,75
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	157.441,00	152.495,57	96,86
8	CENTRO DE PAMPAHASI BAJO	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	122.131,00	122.129,70	100,00
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	27.000,00	25.122,90	93,05
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	777.274,00	770.246,00	99,10
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	926.405,00	917.498,60	99,04
9	CENTRO DE SALUD VILLA COPACABANA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	22.913,00	22.906,00	99,97
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	6.800,00	6.443,79	94,76
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	215.845,00	215.842,93	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	245.558,00	245.192,72	99,85
10	CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA ARMONIA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	81.483,00	81.275,42	99,75
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	26.500,00	24.997,83	94,33
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	566.568,00	566.554,67	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	674.551,00	672.827,92	99,74
11	CENTRO DE SALUD CHOQUECHI HUANI	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	-	-	-
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	2.900,00	2.878,01	99,24
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	19.914,00	19.912,00	99,99
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	22.814,00	22.790,01	99,89
12	CENTRO DE SALUD ESCOBAR URIA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	19.147,00	19.132,62	99,92
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	9.500,00	8.982,44	94,55
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	94.207,00	90.395,50	95,95
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	122.854,00	118.510,56	96,46
TOTAL			3.454.633,00	3.390.840,97	98,15

FUENTE: Secretaria de Salud y Deportes del GAML P
ELABORACION: Propia

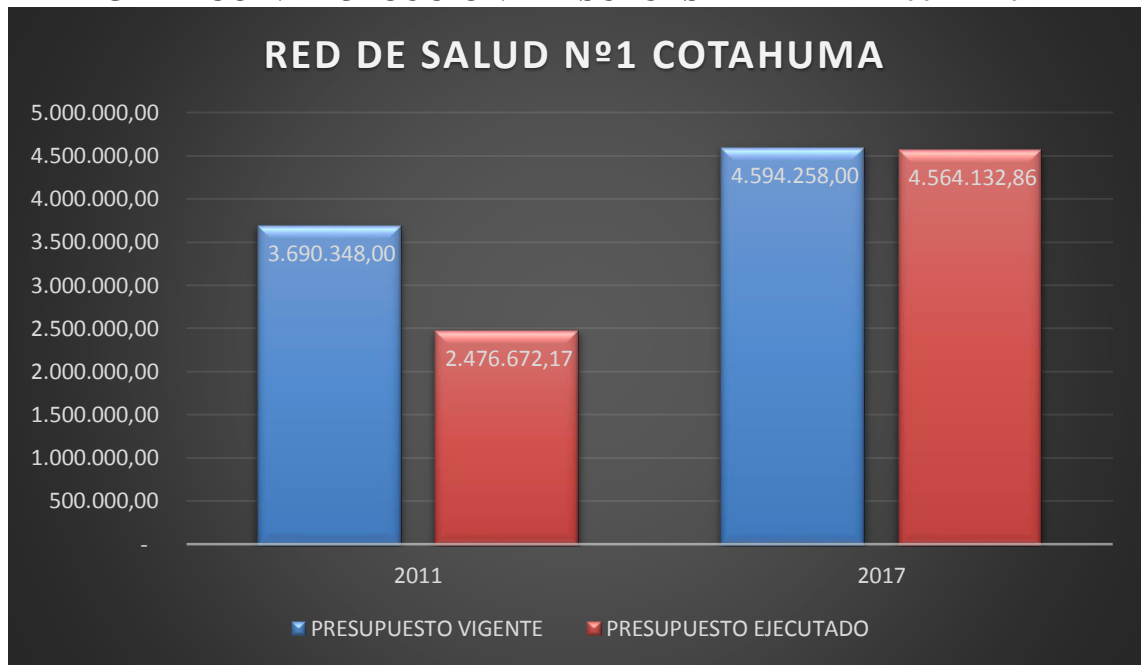
**CUADRO N°6 EJECUCION PRESUPUESTARIA POR CATEGORIA
PROGRAMTICA, 2017 (En Bolivianos)**

U.E.	RED DE SALUD N° 5 SUR	CATEGORIA PROGRAMATICA	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	CENTRO DE SALUD ALTO IRPAVI	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	13.243,00	13.238,80	99,97
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	7.441,00	6.741,90	90,60
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	90.018,00	90.013,67	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	110.702,00	109.994,37	99,36
2	CENTRO DE SALUD BAJO LLOJETA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	17.952,00	17.940,96	99,94
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	5.723,00	4.960,17	86,67
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	44.934,00	44.928,00	99,99
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	68.609,00	67.829,13	98,86
3	CENTRO DE SALUD ACHUMANI	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	22.465,00	22.462,30	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	26.363,00	22.337,12	84,73
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	323.274,00	323.272,00	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	372.102,00	368.071,42	98,92
4	CENTRO DE SALUD ALTO SEGUENCOMA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	22.226,00	22.222,83	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	784,00	784,00	100,00
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	75.454,00	75.379,03	99,90
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	98.464,00	98.385,86	99,92
5	CENTRO DE SALUD BOLOGNIA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	27.596,00	27.592,86	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	29.446,00	23.480,14	79,74
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	168.396,00	168.392,84	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	225.438,00	219.465,84	97,35
6	CENTRO DE SALUD COTA COTA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	22.408,00	22.404,50	99,98
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	2.275,00	2.254,10	99,08
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	210.319,00	210.315,00	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	235.002,00	234.973,60	99,99
7	CENTRO DE SALUD OBRAJES	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	23.395,00	23.391,70	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	400,00	10,46	2,62
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	103.311,00	103.306,10	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	127.106,00	126.708,26	99,69
8	CENTRO DE SALUD C.O.F.OBRAJES	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	-	-	-
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	-	-	-
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	8.782,00	8.779,09	99,97
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	8.782,00	8.779,09	99,97
9	CENTRO DE SALUD CHASQUIPAMPA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	59.835,00	59.831,23	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	11.389,00	9.733,80	85,47
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	415.303,00	408.285,75	98,31
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	486.527,00	477.850,78	98,22
10	CENTRO DE SALUD BELLA VISTA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	34.779,00	34.778,34	100,00
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	9.901,00	7.500,55	75,76
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	319.944,00	319.940,44	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	364.624,00	362.219,33	99,34
11	CENTRO DE SALUD MALLASILLA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	37.396,00	37.392,92	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	6.508,00	6.481,20	99,59
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	251.433,00	251.365,90	99,97
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	295.337,00	295.240,02	99,97
12	CENTRO DE SALUD ALTO OBRAJES	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	54.100,00	54.096,15	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	30.682,00	25.589,50	83,40
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	234.166,00	234.164,00	100,00
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	318.948,00	313.849,65	98,40
13	CENTRO DE SALUD MALLASA	SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA	30.630,00	30.628,05	99,99
		SERVICIOS BASICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	14.782,00	11.631,39	78,69
		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL	184.417,00	184.310,31	99,94
		TOTAL UNIDAD EJECUTORA	229.829,00	226.569,75	98,58
TOTAL			2.941.470,00	2.909.937,10	98,93

FUENTE: Secretaria de Salud y Deportes del GAMLP

ELABORACION: Propia

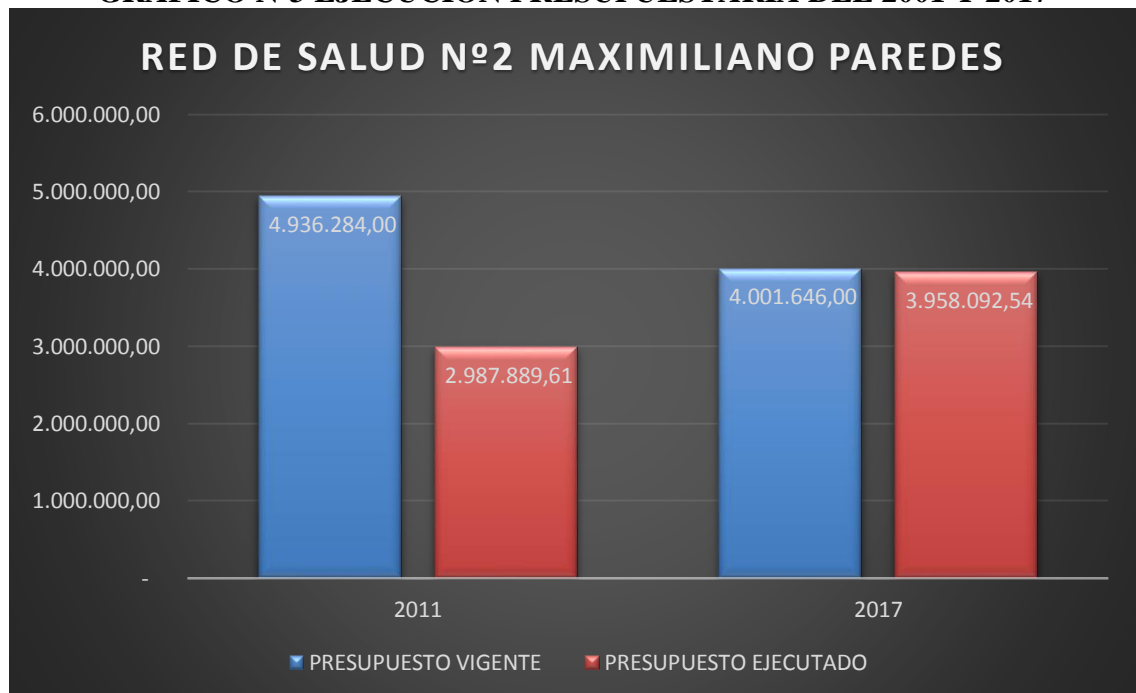
GRAFICO N°2 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL 2001 Y 2017



FUENTE: Secretaria de Salud y Deportes del GAMLP

ELABORACION: Propia

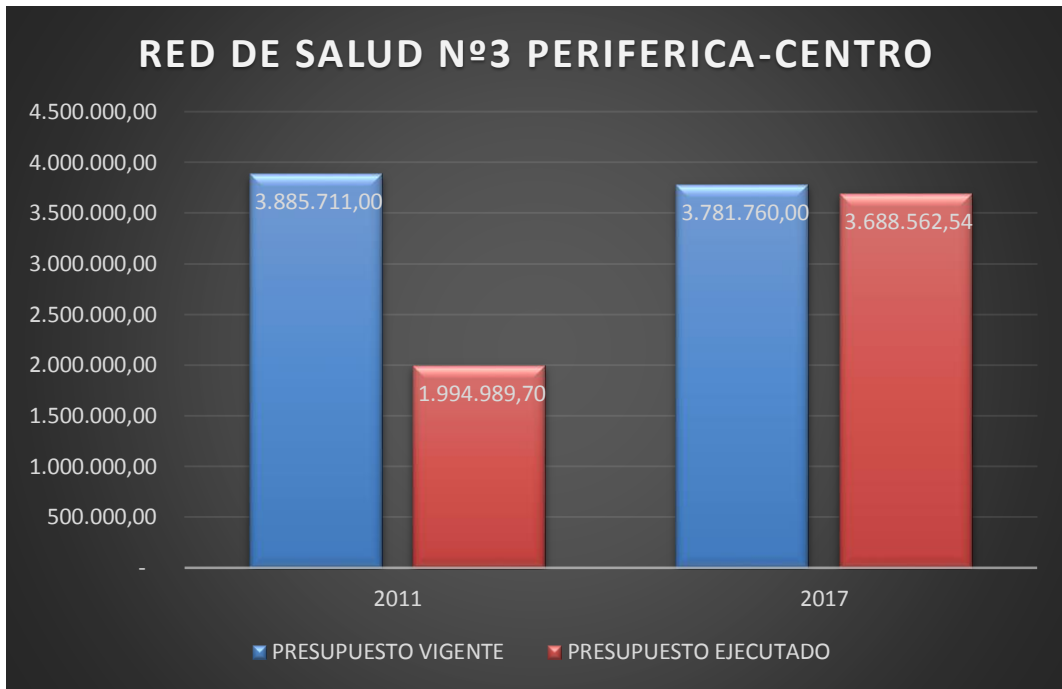
GRAFICO N°3 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL 2001 Y 2017



FUENTE: Secretaria de Salud y Deportes del GAMLP

ELABORACION: Propia

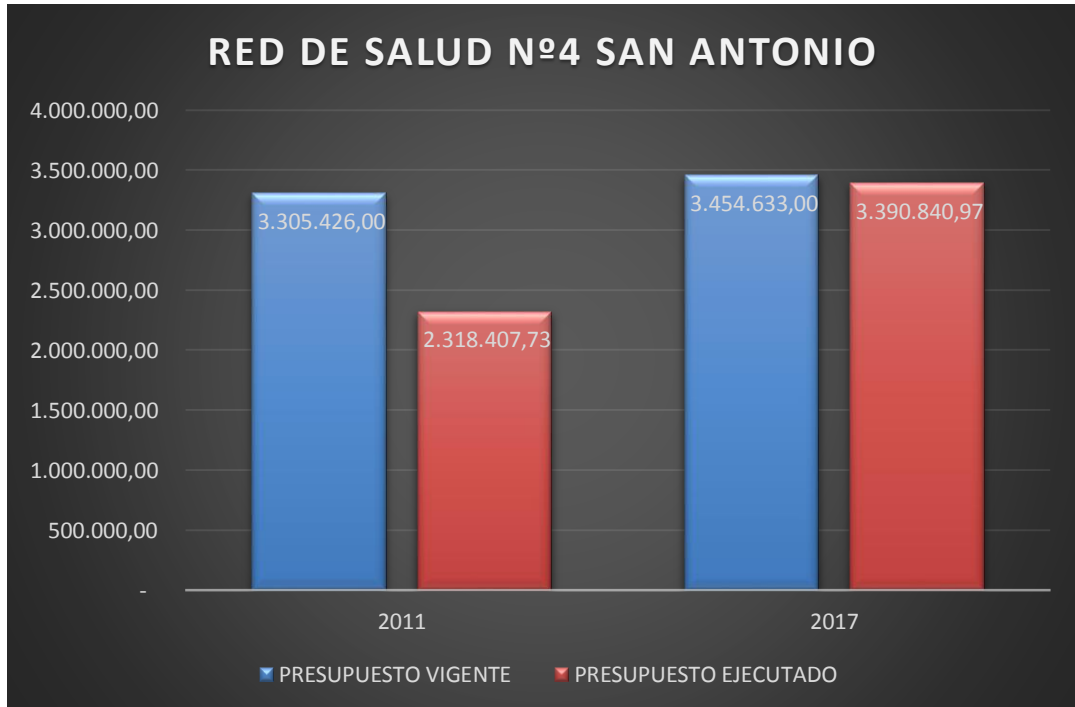
GRAFICO N°4 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL 2011 Y 2017



FUENTE: Secretaria de Salud y Deportes del GAMLP

ELABORACION: Propia

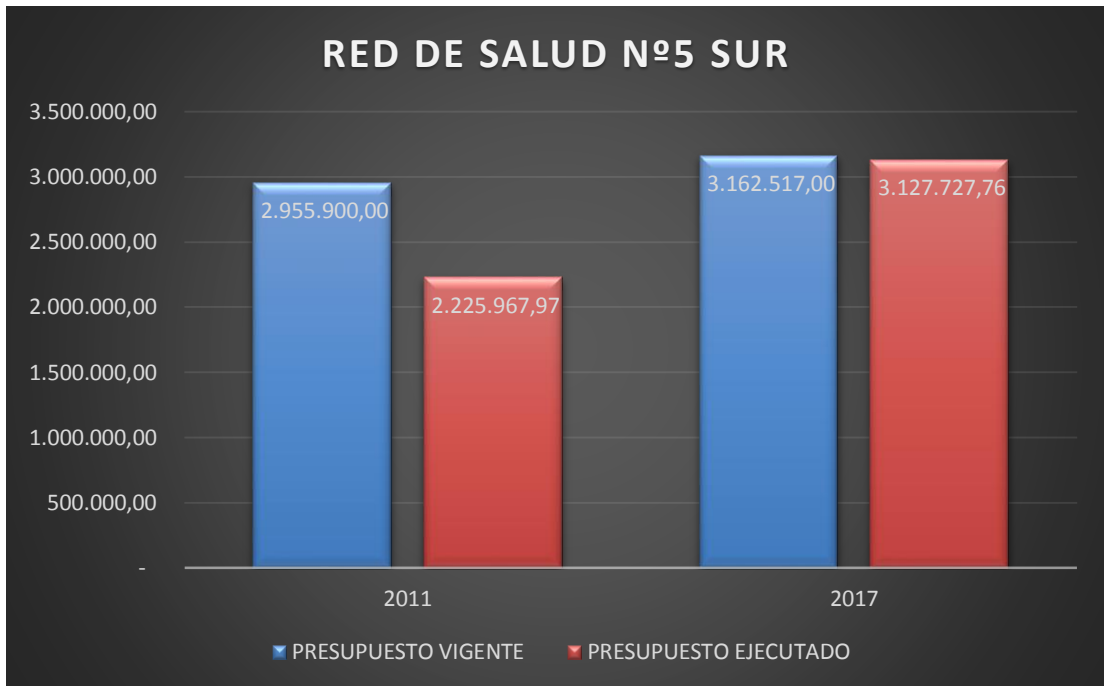
GRAFICO N°5 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL 2011 Y 2017



FUENTE: Secretaria de Salud y Deportes del GAMLP

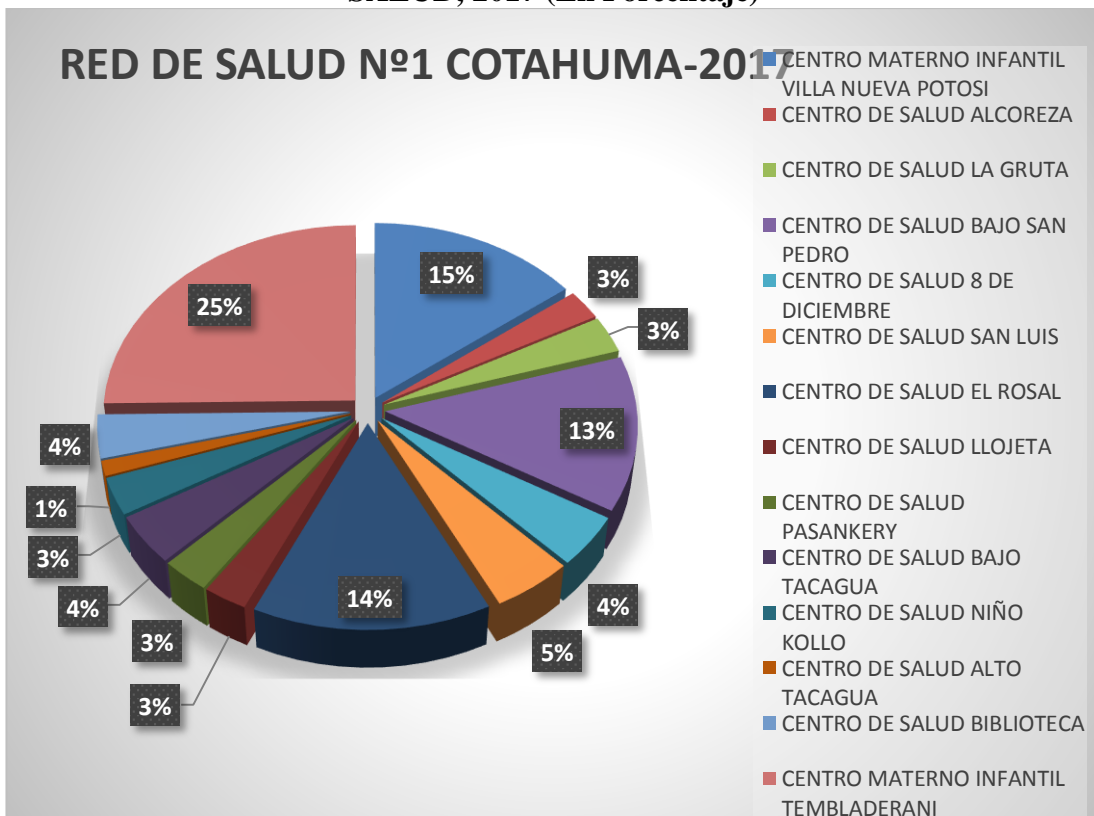
ELABORACION: Propia

GRAFICO N°6 EJECUCION PRESUPUESTARIA DEL 2001 Y 2017



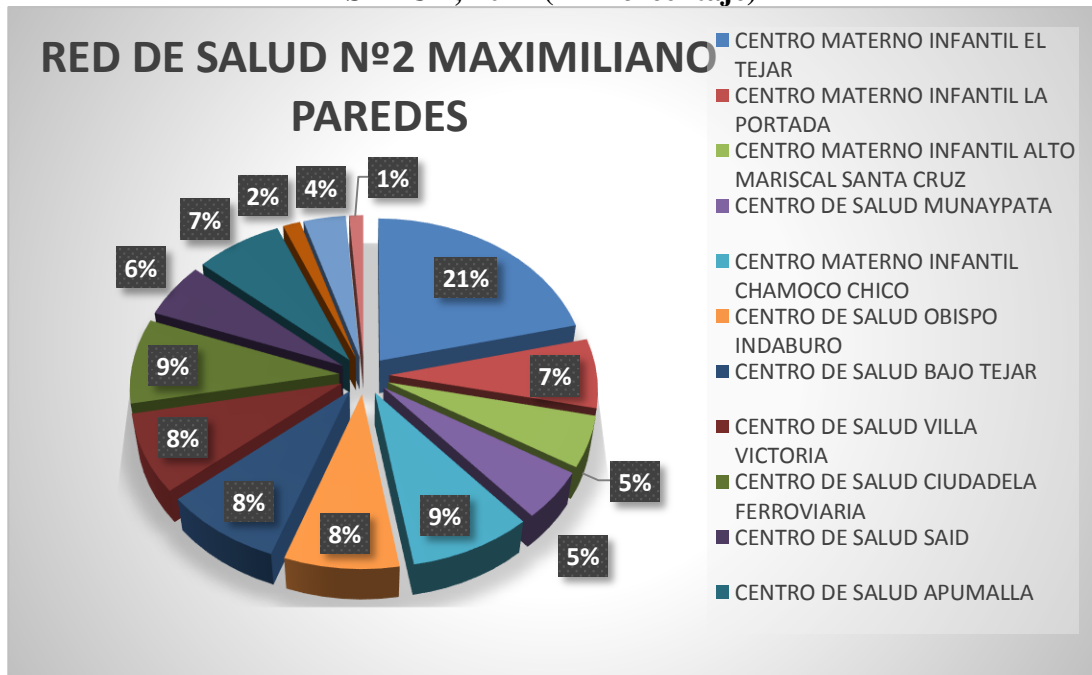
FUENTE: Secretaria de Salud y Deportes del GAMLP
 ELABORACION: Propia

GRAFICO N°7 DISTRIBUCION DE RECURSOS POR CENTROS DE SALUD, 2017 (En Porcentaje)



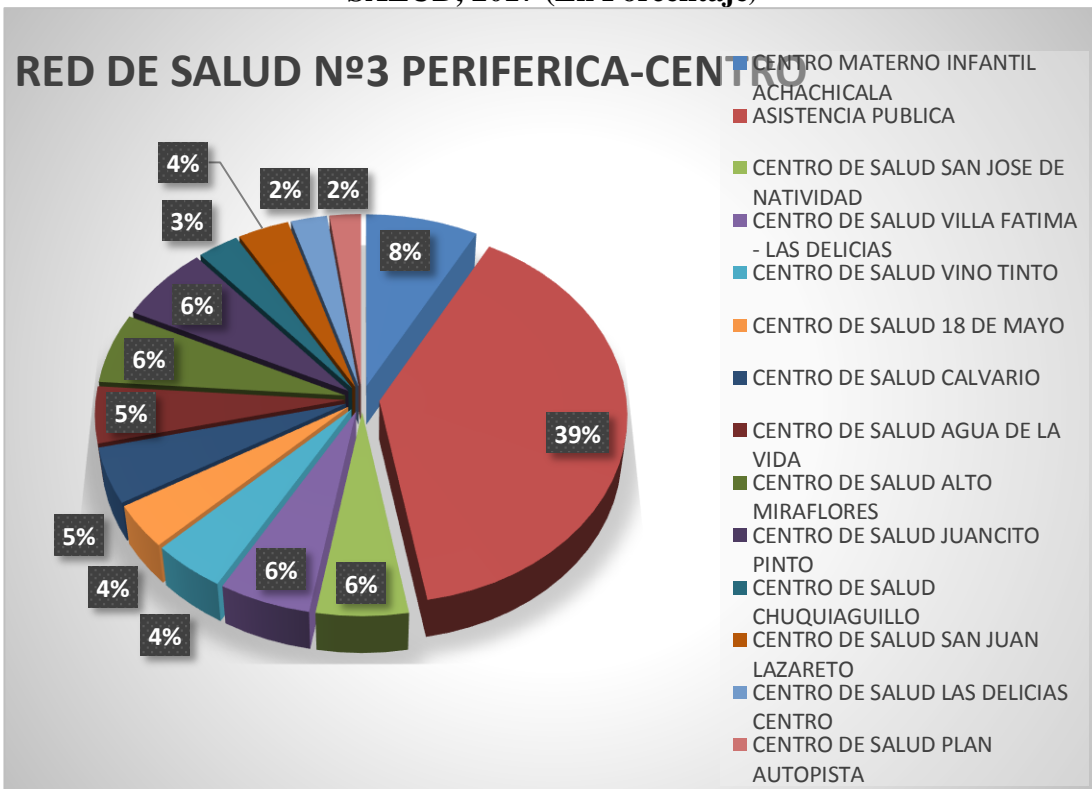
FUENTE: Secretaria de Salud y Deportes del GAMLP
 ELABORACION: Propia

GRAFICO N°8 DISTRIBUCION DE RECURSOS POR CENTROS DE SALUD, 2017 (En Porcentaje)



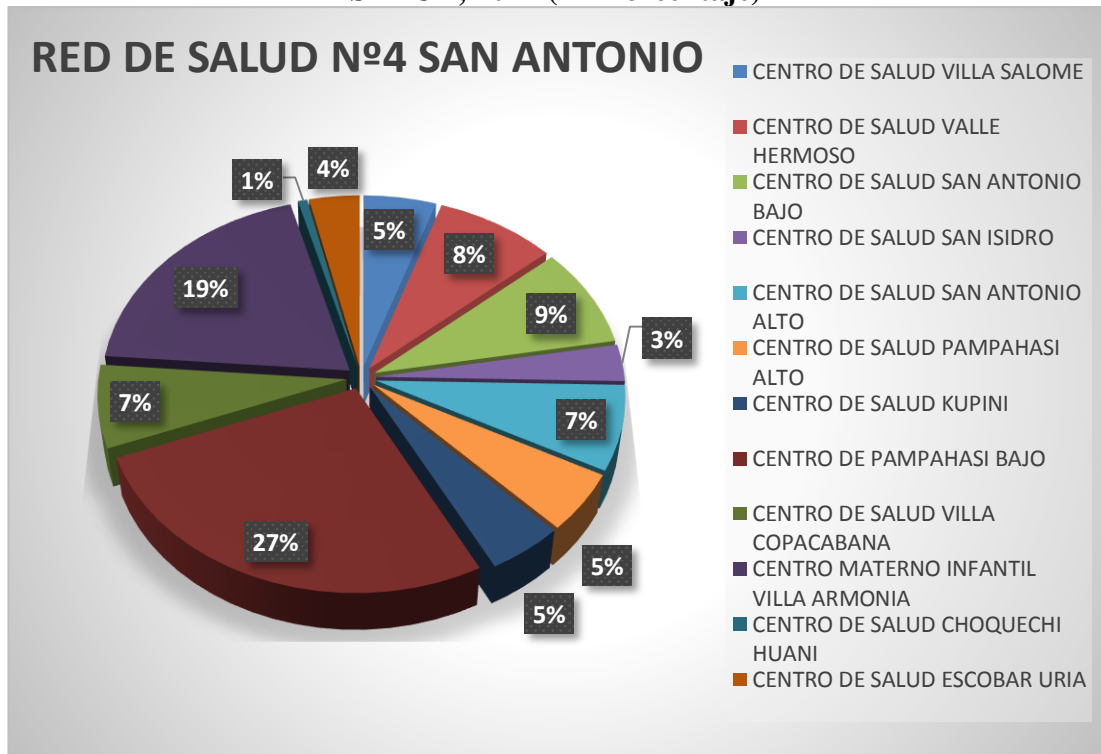
FUENTE: Secretaria de Salud y Deportes del GAMLP
ELABORACION: Propia

GRAFICO N°9 DISTRIBUCION DE RECURSOS POR CENTROS DE SALUD, 2017 (En Porcentaje)



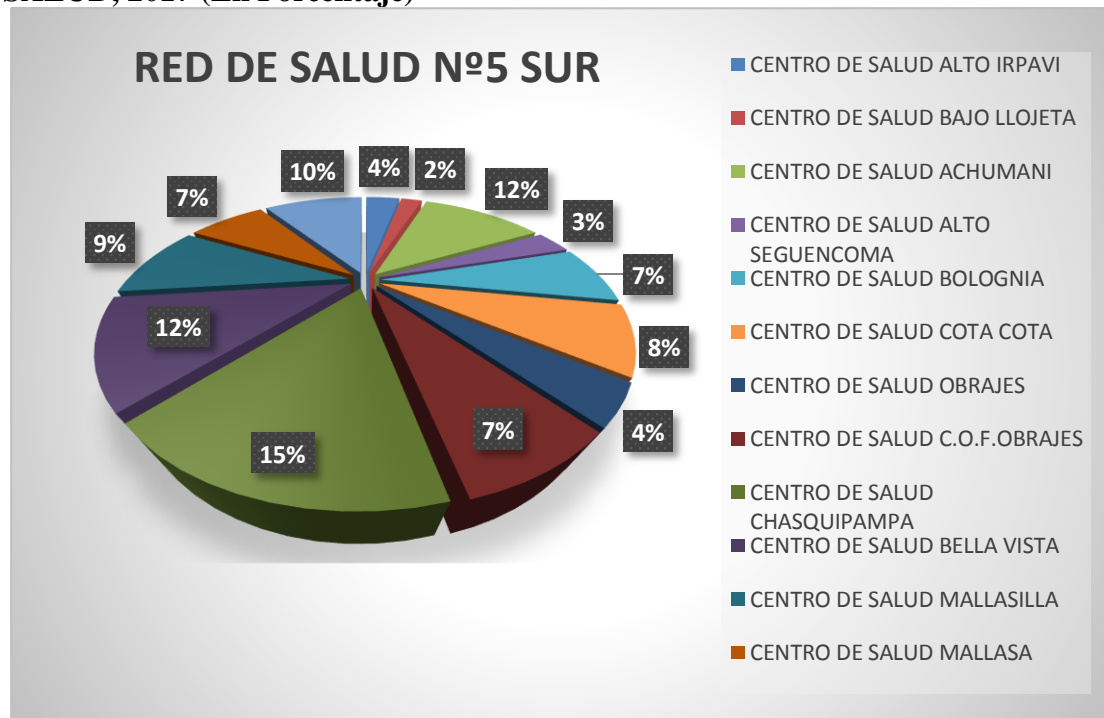
FUENTE: Secretaria de Salud y Deportes del GAMLP
ELABORACION: Propia

GRAFICO N°10 DISTRIBUCION DE RECURSOS POR CENTROS DE SALUD, 2017 (En Porcentaje)



FUENTE: Secretaria de Salud y Deportes del GAML P
ELABORACION: Propia

GRAFICO N°11 DISTRIBUCION DE RECURSOS POR CENTROS DE SALUD, 2017 (En Porcentaje)



FUENTE: Secretaria de Salud y Deportes del GAML P
ELABORACION: Propia