

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA DE ECONOMÍA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONOMICAS



TESIS DE GRADO

MENCIÓN: GESTIÓN DE PROYECTOS Y PRESUPUESTOS

**“LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN
PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL
GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ”
2000-2015**

POSTULANTE: QUISPE TICONA, Yhuri Nnela

TUTOR: M.Sc. TICONA GARCIA, Roberto

RELATOR: Lic. PALENQUE REYES, Humberto

**LA PAZ-BOLIVIA
2017**

DEDICATORIA:

A Dios por darme sabiduría e inteligencia para lograr este objetivo tan importante en mi vida.

A mi madre por todo el apoyo, paciencia y comprensión que fue el pilar fundamental en mi formación.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios, por darme fuerzas en cada momento, de mi vida, a mi familia.

A la Universidad Mayor de San Andrés, por haberme formado profesional.

Lic. Roberto Ticona García quien me guió en la investigación. Al Lic. Humberto Palenque Reyes que con sus recomendaciones, sugerencias y disposición colaboró en el enriquecimiento de la investigación.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

RESUMEN

	Pág.
CAPITULO I REFERENCIA METODOLÓGICA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. DELIMITACIÓN DEL TEMA	1
1.1.1. Delimitación Temporal	1
1.1.1.1 Primer Periodo 2000-2005 (Modelo De Economía de Mercado)	1
1.1.1.2. Segundo Periodo 2006 – 2015 (Modelo de Economía Plural)	2
1.1.2. DELIMITACIÓN GENERAL	3
1.1.2.1. Espacial	3
1.1.2.2. Sectorial	3
1.1.2.3. Institucional	3
1.1.2.4. Mención	3
1.1.3. Referencia Histórica	4
1.1.4. Restricción de Categorías y Variables Económicas	5
1.1.4.1. Categorías Económicas	5
1.1.4.2. Variables Económicas	5
1.2. PLANTEAMIENTO DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN	6
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.3.1. PROBLEMATIZACIÓN	6
1.3.2. Categorías Económicas	6
1.3.3. Variables Económicas	7
1.3.5. Justificación del Tema de Investigación	9
1.3.6. Económica	9
1.3.7. Social	9
1.3.8. Institucional	9
1.3.9. Teórica	10
1.3.10. Mención	10
1.4. PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS	10

1.4.1. Objetivo General.....	10
1.4.2. Objetivos Específicos	10
1.5. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS.....	11
1.6. APLICACIÓN METODOLÓGICA	11
1.6.1. Método de Investigación	11
1.6.2. Tipo de Investigación	12
1.6.3. Fuentes de Información	12
1.6.4. Instrumentos de Investigación	14
1.6.5. Procesamiento de Información.....	14
1.6.6. Análisis de Resultados.....	14
1.7. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.7.1. Aspectos Conceptuales y Definiciones.....	15
1.7.1.1. Inversión Pública	15
1.7.1.2. Proyecto de Inversión Pública	15
1.7.1.3. Presupuesto de Inversión Pública	15
1.7.1.5. Proyecto	16
1.7.1.6. La Salud Pública	16
1.7.1.7. Presupuesto de Contabilidad	17
1.7.1.8. Municipios	17
1.7.1.9. Eficiencia Municipal.....	18
1.7.1.10. Eficiencia.....	18
1.7.1.11. Red de Servicios de Salud	18
1.7.1.12. El Establecimiento en Salud	18
1.7.1.13. La Densidad de Población.....	19
1.7.2. TEORÍAS DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.7.2.1. Sector Público.....	19
1.7.2.2. Bienes y Servicios Públicos.....	22
1.7.2.3. El Capital Humano	22
1.7.2.4. Formación de Capital Humano	22
1.7.2.5. Teoría de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS).....	23

1.7.2.8. La Función del Estado y el Proceso de Inversión	24
1.7.2.9. Operaciones de Producción de Bienes y Servicios del Estado	25
1.7.2.10. Cuando son Eficientes los Proyectos	25
1.7.2.11. Población.....	25
CAPITULO II ASPECTOS DE POLITICAS, NORMAS E INSTITUCIONAL	33
2.1. ASPECTOS DE POLITICAS.....	33
2.1.1. Primer periodo 2000-2005 (Modelo de Economía de Mercado).....	33
a) Inversión Pública en Salud	33
b) Cobertura de Salud Publica	34
c) Cobertura a Nivel Municipal.....	34
d) Salud a Nivel Municipal.....	34
e) Gestión de Infraestructuras	35
f) Programas.....	35
2.1.2. Segundo periodo 2006-2015 (Modelo de Economía Plural).....	35
a) Inversión Pública en Cobertura de Salud Municipal.....	35
b) Servicios de Cobertura en Salud Pública Municipal	36
e) Estrategias y Programas	37
f) Condiciones de Salud en el Municipio.....	38
h) Programas de Salud Municipal.....	38
2.2.1. Primer Periodo 2000-2005 (Modelo de Economía de Mercado)	39
a) Ejecución Presupuestaria	39
b) Proyectos del Presupuesto de Inversión Publica	40
c) Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).....	41
e) Gastos Municipales.....	42
f) Recursos HIPC para el Sector Salud.....	43
g) Recursos Municipales.....	43
2.2.2. Segundo Periodo 2006-2015 (Modelo de Economía Plural)	44
a) Proceso de Inversión Pública.....	44
c) Formulación y Gestión de los Presupuestos Institucionales	45
e) Sistema Único en Salud	45

f) Determinación de la Inversión Publica	46
g) Competencias en Salud del Municipio.....	46
2.3. REFERENCIA INSTITUCIONAL.....	47
b) Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal.....	48
c) Ministerio de Planificación del Desarrollo	48
d) Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (VIPFE)....	49
e) Ministerio de Salud.....	50
f) Órgano Rector del Sistema Presupuestario	51
g) Institución Municipal	51
h) Competencias del Gobierno Municipal	52
i) Responsabilidad del Gobierno Municipal.....	53
j) Consejo Social Municipal de Salud	53
CAPÍTULO III FACTORES DETERMINANTES Y CONDICIONANTES DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	56
3.1. ASPECTOS GENERALES.....	56
3.1.1. Aspectos Socioeconómicos.....	57
3.1.2. Ubicación Geográfica y Límites.....	58
3.1.3. División Política y Administrativa del Macro distritos del Municipio de La Paz.....	59
3.1.4. Los proyectos de Inversión Pública en Infraestructura de Salud	63
3.1.5. Acceso a los Servicios de Salud.....	64
3.1.6. Estado de la Infraestructura en el Municipio de La Paz	65
3.2. La Programación de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz	70
3.4. La programación y ejecución del presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz	81
3.5. La ejecución por número de proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura de hospitales de primer nivel y segundo nivel del Gobierno Municipal de La Paz.....	85
3.8. Cuantificar la Densidad Poblacional por niveles de atención en EDAS en niños menores de 5 años y atención en partos en mujeres de 19 a 29 años.	96

CAPITULO IV	101
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	101
4.1. CONCLUSIONES	101
4.1.1. Conclusión General	101
4.1.2. Conclusiones Específicas	102
4.2. APORTE DE LA INVESTIGACIÓN EN LA MENCIÓN	105
4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	106
4.4. EVIDENCIA TEÓRICA	107
4.5. RECOMENDACIONES	108
4.5.1. Recomendaciones Específicas	108
BIBLIOGRAFIA	110
ANEXOS	114

ÍNDICE DE GRÁFICOS
Pág.

GRÁFICO N° 1: PROGRAMACIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFREESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ;2000-2015	72
GRÁFICO N° 2: COMPARACIÓN EN PROMEDIO PROGRAMACIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ (EN MILLONES DE Bs.)	74
GRÁFICO N° 3: EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL;2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)	77
GRÁFICO N° 4: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ (EN MILLONES DE Bs.)	79
GRÁFICO N° 5: PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ; 2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)	81
GRÁFICO N° 6: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ; 2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)	83
GRÁFICO N° 7: EJECUCIÓN POR NÚMERO DE PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA DE HOSPITALES DE PRIMER NIVEL Y SEGUNDO NIVEL DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ;2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)	86
GRÁFICO N° 8: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA EJECUCIÓN POR NÚMERO DE PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA DE HOSPITALES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ (EN MILLONES DE Bs.)	88
GRÁFICO N° 9: INVERSIÓN PER CÁPITA EN SALUD	89
GRÁFICO N° 10: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA INVERSIÓN PÚBLICA PER CÁPITA EN EL GOBIERNO MUNICIPAL	91

GRÁFICO N° 11: NÚMERO DE CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES EN INFRAESTRUCTURA DE PRIMER NIVEL Y SEGUNDO NIVEL DE GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ; 2000-2015 (EN NÚMERO).....	92
GRÁFICO N° 12: COMPARACIÓN DE NÚMERO DE CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES EN INFRAESTRUCTURA DE PRIMER NIVEL Y SEGUNDO NIVEL DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ.....	94
GRÁFICO N° 13: CUANTIFICAR LA DENSIDAD POBLACIONAL POR NIVELES DE ATENCIÓN EN EDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y ATENCIÓN EN PARTOS EN MUJERES DE 19 A 29 AÑOS.	96
GRÁFICO N° 14: COMPARACIÓN EN PORCENTAJE LA DENSIDAD POBLACIONAL POR NIVELES DE ATENCIÓN EN EDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y ATENCIÓN EN PARTOS EN MUJERES DE 19 A 29 AÑOS. (NÚMERO DE PERSONAS).....	98
GRÁFICO N° 15: EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL;2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)	106

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 1:POBLACION SEGÚN MACRODRISTRITO, MUNICIPIO DE LA PAZ: 2012(NUMERO DE PERSONAS).....	58
TABLA N° 2: SUR OESTE, ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA, SEGÚN CENTRO DE SALUD, 2013 EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ.....	66
TABLA N° 3: NOR OESTE, ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA, SEGÚN CENTRO DE SALUD, 2013 EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ: (NÚMERO Y ESTADO).....	67
TABLA N° 4: NORTE CENTRAL, ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA, SEGÚN CENTRO DE SALUD, 2013 EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ(NÚMERO Y ESTADO).....	68
TABLA N° 5: ESTE, ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA, SEGÚN CENTRO DE SALUD, 2013, MUNICIPIO DE LA PAZ (NÚMERO Y ESTADO)	69
TABLA N° 6: SUR, ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA, SEGÚN CENTRO DE SALUD, 2013, MUNICIPIO DE LA PAZ (NÚMERO Y ESTADO)	70

Pág.	ÍNDICE	DE	CUADROS
	CUADRO N° 1: CICLO DE VIDA DE PROYECTO-SAPAG CHAIN		28
	CUADRO N° 2: CICLO DE VIDA DEL PROYECTO-KAREN MOKATE		29
	CUADRO N° 3: CICLO DE VIDA DEL PROYECTO-SNIP		31
	CUADRO N° 4: EL SECTOR SALUD ESTA COMPUESTO POR LOS SIGUIENTES SUBSECTORES		61
	CUADRO N° 5: LOS ACTORES IMPORTANTES EN EL SECTOR SALUD Y SUS PRINCIPALES Y SUS RESPONSABILIDADES		62
	CUADRO N° 6: ESTRUCTURA DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD		64

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1: TABLA N° 1: PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL; 2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)	114
ANEXO N° 2: TABLA N° 2: COMPARACIÓN EN PROMEDIO PROGRAMACIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ (EN MILLONES DE Bs.)	115
ANEXO N° 3: TABLA N° 3: EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL; 2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)	115
ANEXO N° 4: TABLA N° 4: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ (EN MILLONES DE Bs.)	116
ANEXO N° 5: TABLA N° 5: PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL; 2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)	116
ANEXO N° 6: TABLA N° 6: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ; 2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)	117
ANEXO N° 7: TABLA N° 7: EJECUCIÓN POR NÚMERO DE PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA DE HOSPITALES DE PRIMER NIVEL Y SEGUNDO NIVEL DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ; 2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)	117
ANEXO N° 8: TABLA N° 8: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA EJECUCIÓN POR NÚMERO DE PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA DE HOSPITALES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ (EN MILLONES DE Bs.)	118
ANEXO N° 9: TABLA N° 9: INVERSIÓN PER CÁPITA EN SALUD	118

ANEXO N° 10: TABLA N° 10: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA INVERSIÓN PÚBLICA PER CÁPITA SALUD.....	119
ANEXO N° 11: TABLA N° 11: NÚMERO DE CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES EN INFRAESTRUCTURA DE PRIMER NIVEL Y SEGUNDO NIVEL DE GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ; 2000-2015 (EN NÚMERO).....	119
ANEXO N° 12: TABLA N° 12: COMPARACIÓN DE NÚMERO DE CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES EN INFRAESTRUCTURA DE PRIMER NIVEL Y SEGUNDO NIVELDEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ.....	120
ANEXO N° 13. TABLA N° 13: CUANTIFICAR LA DENSIDAD POBLACIONAL POR NIVELES DE ATENCIÓN EN EDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y ATENCIÓN EN PARTOS EN MUJERES DE 19 A 29 AÑOS.....	120
ANEXO N° 14: TABLA N° 14: COMPARACIÓN EN PORCENTAJE LA DENSIDAD POBLACIONAL POR NIVELES DE ATENCIÓN EN EDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y ATENCIÓN EN PARTOS EN MUJERES DE 19 A 29 AÑOS. (NÚMERO DE PERSONAS).....	121
ANEXO N° 15: CUADRO N° 15: PLANILLA DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA	122
ANEXO N° 16: CUADRO N° 16: PLANILLA DE CONSISTENCIA TEÓRICA	123
ANEXO N° 17: CUADRO N° 17: PLANILLA DE CONSISTENCIA DE POLITICAS Bookmark not defined.	
ANEXO N° 18: CUADRO N° 18: PLANILLA DE CONSISTENCIA DE VARIABLES ECONOMICAS.....	Error! Bookmark not defined.

PRESENTACIÓN

El estudio de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en la actualidad es de importancia por su contribución en la economía y asimismo en los sectores económicos; para la investigación del Sector Salud, se realiza el estudio “ LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PUBLICA EN INFRAESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD EN EL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ ” 2000-2015 que pretende contribuir dentro del Municipio como herramienta de análisis, e información para la toma de decisiones en la formulación de políticas, estudios e investigaciones que busquen fortalecer las actividades que lleva adelante el Municipio de La Paz referido al Sector Salud.

Este estudio nace ante la inquietud de evaluar la contribución de los proyectos del presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura del Sector Salud sobre las enfermedades de Diarreas Agudas (EDA's) en niños menores a cinco años, y atenciones en madres atendidas en partos para el estudio de la cobertura de servicio y la dificultades que presenta percances condiciones de infraestructura, y su aporte a la economía respecto al bienestar de la población.

La descentralización de recursos financieros y la transferencia y ampliación de competencias iniciadas en 1994 con la Ley de Participación Popular, así como la profundización del proceso autonómico desde la promulgación de la Ley de Autonomías y Descentralización Administrativa “Andrés Ibáñez” en 2010, han incrementado sustancialmente el protagonismo de los gobiernos subnacionales en el desarrollo económico local, como ejecutores y financiadores de la inversión en Bolivia.

Es en este sentido que la intervención Pública no solo es necesaria, sino obligatoria. No obstante, una inadecuada orientación en la asignación de recursos que son escasos, puede traer consecuencias indeseables. La incorporación de un enfoque estratégico

con criterios técnicos, así como, el involucramiento de los actores de la sociedad en las

decisiones sobre el destino de estos recursos, son fundamentales para el logro de una política social efectiva, cohesionada y de calidad.

El presente trabajo de investigación es resultado de la materia de Taller de Tesis de Grado del Nuevo Plan de estudios y del apoyo del Instituto de Investigaciones Económicas (IIE) en su Marco Metodológico, Seguimiento y Conclusión.

RESUMEN

La Constitución Política del Estado indica que el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la Salud de todas las personas sin exclusión ni discriminación alguna. Sin embargo, las instalaciones de Centros de Salud son insuficientes para lograr las metas mínimas de atención al pueblo y existe todavía una marcada concentración de los mismos en centros urbanos y, muy poca o ninguna oferta en las áreas rurales.

Reconociendo esta situación, en el Plan de Desarrollo Nacional (PND) se plantea como estrategia la universalización del acceso al sistema de Salud, para cumplimiento de política: sistema único, intercultural y comunitario de Salud; para lograr la política se implementa proyectos, que implican la construcción, ampliación y rehabilitación de infraestructura de Salud de primer y segundo nivel, y en algunos casos, con la dotación de equipamiento a las redes de Salud.

La presente investigación comprende de cuatro capítulos:

CAPITULO 1.- El capítulo muestra la metodología usada para el presente trabajo. Parte de este capítulo es el Marco Conceptual - Teórico incorporado de acuerdo al tema. Presenta a Musgrave, además de diferentes teorías acerca de proyectos de inversión de los tratadistas: hermanos Sapag Chain, Mokate Karen.

CAPITULO 2.- Muestra el marco de políticas, leyes e instituciones referentes al presente trabajo entre las cuales se destacan los planes como el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan de Desarrollo Departamental de La Paz, Plan de Desarrollo Municipal de La Paz y Plan Nacional de Salud; además de Leyes, normas y reglamentos.

CAPITULO 3.- Presenta la explicación del problema planteado y la demostración de la hipótesis. En resumen muestra la evolución del Presupuesto de Proyectos de Inversión

Pública en el Sector Salud y la contribución de las mismas en las tasas de mortalidad materno infantil además de la cobertura en servicios de Salud a través de ambos periodos

de estudio la primera caracterizada por el “Modelo de Economía de Mercado” y la segunda por el “Modelo Económica Plural”.

CAPITULO 4.- Se realiza la conclusión tanto general como específica para cada variable económica, así como el aporte del trabajo a la mención, aporte teórico, verificación de la hipótesis y recomendaciones.

CAPÍTULO I
MARCO
METODOLÓGICO
REFERENCIAL DE
INVESTIGACIÓN

CAPITULO I REFERENCIA METODOLÓGICA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DELIMITACIÓN DEL TEMA

1.1.1. Delimitación Temporal

El estudio de la investigación comprende los periodos (2000-2015), que presenta un análisis de 16 años, divididos en los periodos, explicando en el desempeño de los Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública.

1.1.1.1 Primer Periodo 2000-2005 (Modelo De Economía de Mercado)

En el periodo del Modelo de Economía de Mercado existen mayores demandas en los sectores sociales originadas por la oferta pública deficitaria y la insatisfacción de las necesidades básicas a sectores como al Sector Salud y otros.

En este periodo es importante detallar un contexto que enmarca hechos no favorables como las Restricciones presupuestarias que no eran manejadas adecuadamente por el Estado ocasionando una desviación de los recursos de programación a una mejor Ejecución. Así los sectores sociales buscan la priorización y formación de infraestructura de carácter social en el Sector Salud.

En estas condiciones, la administración del Municipio de La Paz ingreso en periodo de insolvencia financiera y consecuentemente en periodos de mora, a partir de la identificación de necesidades de la población requerimientos de Inversión Social en el Sector Salud, para la conclusión de las obras, proyectos y actividades, el Municipio recurrió al Financiamiento Externo, para poder desarrollar las actividades recurrentes en apoyo a la producción de bienes y servicios finales que contribuyan a la satisfacción de necesidades colectivas para el bienestar social de la Salud¹.

¹CEPB, “Inversiones y crecimiento en Bolivia: desencuentros recurrentes”, 2013, Pág. 4. 2 Capitulo 2

1.1.1.2. Segundo Periodo 2006 – 2015 (Modelo de Economía Plural)

El segundo periodo, se caracteriza por un Nuevo Modelo, el Estado tiene una participación más activa en la economía, con las políticas que ha propuesto la distribución eficiente y equitativa de excedentes económicos con la creación del IDH. y los Proyectos de Inversión que evidencian son relativamente más grandes y en general financiados con recursos propios, a diferencia de la etapa anterior, en la que el Financiamiento de la Inversión Pública dependía en gran medida de recursos provenientes de préstamos o cooperación internacional².

Así mismo el Sector Salud presenta cambios en redes de Salud (infraestructura, equipamiento, insumos, medicamentos y capacitación del personal de las redes de servicios de Salud).

Con la nueva promulgación de la Nueva Constitución Política del Estado se presenta un nuevo escenario constitucional donde deben ser adecuadas muchas disposiciones legales incluidas las Normas Básicas del Sistema Nacional de Inversión Pública-SNIP. La Nueva Constitución del Estado, Bolivia se constituye en un Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional, Comunitario, libre, independiente, soberano, democrático, intercultural, descentralizado y con autonomías. Considera también la promulgación de la Ley N°031 Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”, que señalan los nuevos lineamientos para la asignación de recursos además del inicio de un Nuevo Modelo Económico implementado en el país.

Por esta razón es importante estudiar el nuevo modelo económico, porque el Estado tiene una participación más activa en la economía, con las políticas que ha propuesto, satisfaciendo a sectores, en un mayor porcentaje, pero no en su totalidad.

²CEPB, “Inversiones y crecimiento en Bolivia: desencuentros recurrentes”, 2013, Pág. 7, Cap.2

1.1.2. DELIMITACIÓN GENERAL

1.1.2.1. Espacial

El espacio geográfico considerado para el presente trabajo de investigación en el Municipio de La Paz. según censo 2012.cuenta aproximadamente con una población de 787.500 habitantes para el año 2012, con una tasa de crecimiento interesal del 1.1% anual, densidad poblacional por kilómetro cuadrado alcanza a 419.6 habitantes.

1.1.2.2. Sectorial

La investigación comprende del Sector Fiscal considerando el Presupuesto de Inversión Pública del Sector Salud en el Municipio de La Paz.

1.1.2.3. Institucional

- ✓ Ministerio de Salud
- ✓ Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
- ✓ Ministerio de Planificación del Desarrollo, Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo.
- ✓ Gobernaciones.
- ✓ Servicio Departamental de Salud (SEDES).
- ✓ Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

1.1.2.4. Mención

La mención Gestión de Proyectos y Presupuesto, se especializa en la realización de proyectos, la evaluación, programación, ejecución y análisis vinculados a Presupuestos Públicos o Privados, es decir la asignación de recursos priorizando en virtud de la satisfacción de las necesidades de la población Boliviana.

1.1.3. Referencia Histórica

Se estudiarán referencialmente para aclarar aspectos sobre el Sector Salud referencias normativas del periodo 2000-2015 que están vinculadas con las reformas económicas e institucionales y no con la finalidad de estudiar el comportamiento de las variables económicas que expliquen el problema en estos periodos.

El actual Sistema Presupuestario de Bolivia se inició en marzo de 1989. De acuerdo a la planificación estratégica de la reforma se establece una nueva forma de organización del Ministerio de Hacienda separando las funciones de la siguiente forma: el área del Presupuesto se encarga de la formulación y las modificaciones presupuestarias; el área de Tesorería, Crédito Público se responsabiliza por la ejecución, seguimiento presupuestario, control, evaluación del endeudamiento público; finalmente al área de Contaduría se asigna el registro de las transacciones presupuestarias, financieras, económicas y patrimoniales del Sector Público.

La estrategia de la reforma consiste en iniciar la formulación del presupuesto de 1990, antes de la aprobación de la Ley N°1178 de Sistemas de Administración y Control Gubernamental; apoyando en la normativa con el nivel de Resolución Ministerial N°704/89 de 22 de junio de 1989 denominada “Reglamento para la Elaboración, Presentación y Ejecución de los Presupuesto del Sector Público”. Inmediatamente después se inició el proceso de Ejecución Presupuestaria de recursos y gastos por parte del Tesoro y simultáneamente el registro de las transacciones a través de la Contaduría.

- En este marco se establecen competencias y responsabilidades para cada nivel territorial, correspondiendo al Gobierno Municipal de La Paz (GMLP) la administración de la infraestructura, equipamiento y la cogestión del Sistema Único de Salud, de los establecimientos de primer y segundo nivel.

- Desde hace una década en el Gobierno Municipal de La Paz, dio importantes esfuerzos para potenciar la prestación de servicios de Salud, en los hospitales y Centros de Salud, bajo su administración. Desde el año 2009, se reasignó las competencias exclusivas y compartidas de la administración de Salud, en los tres niveles de Gobierno, cuando se promulga la Ley Marco de Autonomías.
- Se parte de la evidencia, incluso registrando elevados niveles de ejecución del presupuesto en Salud, la prestación de servicios en los centros de Salud de primer y segundo nivel, esta relegada, originando en general, sobredemanda por servicios médicos, y deficientes niveles de atención en Salud³.

1.1.4. Restricción de Categorías y Variables Económicas

El tema de investigación contempla la siguiente Categoría Económica:

1.1.4.1. Categorías Económicas

- Presupuesto de Inversión Pública
- Infraestructura en Salud.

1.1.4.2. Variables Económicas

- Programación de los proyectos del presupuesto de Inversión Pública
- Ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública.
- Programado y ejecutado de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública.
- Ejecución por número de Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública.
- Inversión Pública per cápita
- Número de construcción de hospitales en Infraestructura
- Densidad Poblacional.

³CEPB, “Inversiones y Crecimiento en Bolivia: Desencuentros recurrentes”, 2013, Pág. 33. Capítulo 1.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Desde el punto de vista de la investigación del presente trabajo estudia:

La Contribución de la Fase de Ejecución de los Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz. Periodo: 2000- 2015

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. PROBLEMATIZACIÓN

1.3.2. Categorías Económicas

1.3.2.1. Presupuesto de Inversión Publica

Los programas, presupuestos anuales y multianuales, contemplan políticas, programas, proyectos de Inversión en equidad social y de genero garantizado un presupuesto real para satisfacer las necesidades, demandas diferenciadas de la población.

Los proyectos de Inversión Pública responden a las necesidades de la población, en el caso del Sector Salud en mejorar la calidad en servicios en Salud se observa en precarias condiciones los hospitales del Municipio de La Paz, no satisface en su totalidad las necesidades.

1.3.2.2. Infraestructura en Salud

El Estado del Sector Salud es muy precario en infraestructura, equipamiento, servicios médicos que no logro alcanzar satisfactoriamente, a pesar de las elevadas Ejecuciones,

que se presentan, sigue existiendo problemas en el Sector Salud, se presenta también una elevada incidencia de la pobreza, la inequitativa y desigual distribución del ingreso⁴. La Salud pública es un concepto social y político destinado a proteger y cuidar la Salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la Salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria.

1.3.3. Variables Económicas

1.3.3.1. Programación de los Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública

La Inversión Pública social y productiva es de atención estricta sea evidenciado irregularidades en el cumplimiento de la programación financiera para los posibles beneficiarios presentando una programación baja, para el Sector Salud en infraestructura del Gobierno Municipal de La Paz en los años de estudio⁵.

1.3.3.2. Ejecución de los Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública

El presupuesto inicial programado de los proyectos que en todo caso incluye la ejecución, no queda todo en claro los criterios generales que rigen la ejecución de los proyectos del presupuesto de Inversión Pública que presenta una tendencia cíclica en proyectos.

1.3.3.3. Programación y ejecución de los proyectos del presupuesto de inversión pública

La Inversión Pública en lo programado y ejecutado en el sector social es de atención estricta sea evidenciado irregularidades en el cumplimiento en la programación financiera para los posibles beneficiarios.

El presupuesto inicial programado que en todo caso incluye la ejecución, no queda del todo claro los criterios generales que rigen la programación y ejecución presupuestaria presentando una programación y ejecución cíclica.

⁴Organización Mundial de la Salud. Ministerio de sanidad y consumo. Promoción de la Salud Glosario. Pág. 11 Cap. 1

⁵Marco legal para la gestión en Salud. Presupuesto, conceptos y rubros. Pág. 34 Cap.2

1.3.3.4. Ejecución por número de proyectos del Presupuesto de Inversión Pública

Presenta una baja ejecución con un cambio sustancial en la Ejecución del presupuesto en Salud a Nivel Municipal, no fomentado por la inversión en infraestructura, equipamiento, refacción en hospitales de primero y segundo nivel.⁶

1.3.3.5. Inversión pública per cápita

La Inversión Per cápita durante el periodo de estudio es importante recalcar que presenta una Inversión baja y un porcentaje no significativo por persona el 2000, los dos años siguientes presenta una tendencia creciente, los próximos años aumenta llegando a la mayor Inversión, cabe saber cuánto llega a obtener una persona por inversión per cápita por cada año de estudio⁷.

1.3.3.6. Número de construcción de hospitales en Infraestructura.

El registro indica elevados niveles de La ejecución del presupuesto en Salud, y la prestación de servicios en los Centros de Salud de primer y segundo nivel, sin embargo presenta problemas de atención en distintos centros de Salud, registrado ejecución desviada no alcanzo satisfacer la necesidad⁸.

1.3.3.7. Densidad Poblacional

El Municipio de La Paz cuenta aproximadamente con una población de 890.154 habitantes para el año 2012, con una tasa de crecimiento intercensal anual; la densidad poblacional por kilómetro cuadrado de habitantes y la esperanza de vida al nacer es de 68 años. Es importante mencionar que el Índice de Salud Municipal, según datos del SNIS/SEDES.

⁶Fundación Jubileo. Análisis del Presupuesto General del Estado 2014, elementos para el pacto fiscal; reporte de coyuntura N.23. Pág. 10. Cap.1

⁷IBID 6 Pág.18. Cap.1

⁸IBID 6 Pág. 22. Cap.2

La Paz 2015; se conoce que el Índice de Necesidades de Salud Insatisfechas INSI presentando una tendencia constante de la población⁹.

1.3.4. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El problema central de la presente investigación es el siguiente:

*Baja Ejecución de los Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en
Infraestructura del Sector Salud*

1.3.5. Justificación del Tema de Investigación

1.3.6. Económica

En la Investigación se analizó las distintas necesidades insatisfechas de la población, requieren de una mejora en la calidad e impacto de la Inversión Pública, para incrementar mayor Ejecución al Sector Social. mediante Presupuesto de Inversión Pública, para que se eficiente mediante con las políticas nacionales.

1.3.7. Social

La relevancia de los Proyectos de Inversión Pública en la población, se refleja mediante la satisfacción de necesidades, mejorando así la calidad de vida de los mismos, tiene una relevancia la presente investigación de los Proyectos de Inversión en la Salud, es lo más importante para el bienestar de la población, apoyando a la transparencia fiscal del Municipio de La Paz del Sector Salud.

1.3.8. Institucional

La presente Investigación, enfatiza la formulación, Programación y Ejecución de Programas y Proyectos de Inversión Pública, orientando la Inversión Municipal a fortalecer el Sector Salud, destacando las políticas dentro del marco institucional correspondiente.

⁹Revista N°7 instituto Nacional de Estadísticas año 2001,2012 Pag.12

1.3.9. Teórica

El presente trabajo de investigación, tiene énfasis en los Proyectos de Inversión Se utiliza teorías de Inversión Pública, del Sector Salud, sustentando una relación entre la Administración Pública y sus funciones, permitiendo invertir recursos públicos para promover el mejoramiento de salud en el Municipio de La Paz, la teoría te proyectos nos ayuda a demostrar la hipótesis.

1.3.10. Mención

Porque la investigación se relaciona con la Mención de Gestión de Proyectos y Presupuestos, mediante los instrumentos necesarios para comprender aspectos de los Proyectos de Inversión Pública, como el Ciclo de Vida de los Proyectos, la asignación de recursos y la Ejecución del Presupuesto de Inversión Pública por sectores primero y segundo nivel de servicios atención de Salud. El tipo de inversión entre otros elementos en el presente estudio.

1.4. PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar la Importancia de la contribución en la fase de Ejecución de los Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura del Sector Salud

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la programación de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz.
- Establecer la ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz.

- Comparar la programación y ejecución del presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz.
- Demostrar la ejecución por número de proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en infraestructura de hospitales de primer nivel y segundo nivel del Gobierno Municipal de La Paz.
- Establecer la Inversión Pública per cápita en proyectos en Salud.
- Determinar el número de construcción de hospitales en Infraestructura del Gobierno Municipal de La Paz.
- Cuantificar, la Densidad Poblacional por niveles de atención en EDAS en niños menores de 5 años y atención en partos en mujeres de 19 a 29 años.

1.5. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

A mayor ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en equipamiento menor infraestructura en el Sector Salud.

1.6. APLICACIÓN METODOLÓGICA

1.6.1. Método de Investigación

El método de investigación que se utilizó es el " Método Deductivo, se basa en el razonamiento de un aspecto general para concretarse en lo particular, permitiendo deducir nuevos conocimientos de un fenómeno en particular. La investigación contempla a la categoría económica:

Presupuesto de Inversión Pública, infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal. Como aspecto general que explican el objeto de investigación, en el aspecto

particular que son las variables económicas indicadores que expresa la categoría económica.

1.6.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación que se utilizó en el presente enfoque es cuantitativo, usa la recopilación de datos para probar la hipótesis en base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento para probar teorías. Con el estudio cuantitativo se pretende explicar los fenómenos del presupuesto de Inversión Pública del Sector Salud buscando regularidades y relaciones casuales entre las variables económicas que la explican.

El estudio es de tipo relacional, tiene como propósito conocer el vínculo que existe entre las Categorías Económicas y Variables Económicas. En la investigación la Categoría Económica es el "Presupuesto de Inversión Pública, infraestructura en salud, es explicada por un conjunto de Variables Económicas, la primera de ellas expresa Programación y Ejecución de Inversión Pública del Sector Salud. Que relaciona con la segunda y tercera variable que permite realizar un análisis en el nivel de Ejecución del Presupuesto de Inversión Pública¹⁰.

1.6.3. Fuentes de Información

La investigación se ha realizado con las siguientes informaciones, información contempladas son secundarias, como ser: información documental, información teórica, e información estadística.

a) Fuente de Información documental

La investigación se ha recopilado de información documental como peipers, revistas, artículos, y entrevistas en periódicos, boletines y memorias de las de las siguientes instituciones:

¹⁰Hernandez, S. Fernandez, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. México DF., México.Capi.1,2.

- Gobierno Autónomo Municipal de La Paz
- Revista en Economía
- Banco Central de Bolivia
- Fundación Jubileo
- Fundación Milenio
- Ministerio de Economía y Finanzas
- Ministerio de Salud y Deportes
- Serie de Manuales CEPAL
- Sedes La Paz
- Directorio Local de Salud (DILOS)
- Periódico la razón página siete, El Diario Edición Impresa y Digital.

b) Fuente de Información Teórica

En la investigación se utiliza fuentes secundarias entre las que se cita:

- Musgrave
- Joseph Stiglitz
- Álvarez-Dardet
- Hernando de Soto
- Juan Miguel Gallego
- Rolando Morales Anaya
- Héctor Medrano
- Karen Mokate
- Ernesto Fontaine Pública (SNIP)
- Organización Mundial de la Salud(OMS)

c) Fuente de Información Estadística

La información estadística se obtuvo de las siguientes instituciones:

- Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento externo (VIFPE)
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE)
- Dossiers 12 Estadísticos de GMLP
- Unidad de Análisis de Políticas Económicas(UDAPE).

1.6.4. Instrumentos de Investigación

La investigación es realizada con instrumentos estadísticos, matemática, Descriptiva, por que describen los datos y características para el análisis de las categorías económicas y variables, del fenómeno en estudio.

1.6.5. Procesamiento de Información

En el procesamiento de datos estadísticos se utiliza Promedios, Medias, Porcentaje, identificación de máximos y mínimos, siendo expresados en tablas, Cuadros Gráficas Circulares y Barras. Para la Información Documental y teóricas ha recurrido a fichas resúmenes.

1.6.6. Análisis de Resultados

Para el análisis de resultados, en primera instancia se explica el problema mediante la contratación de la teoría y la evidencia empírica; para continuar con la demostración de la hipótesis.

El uso y aplicación de recursos destinados a crear, ampliar, mejorar, mantener, y/o recuperar las capacidades de las inversiones públicas¹¹.

Para llegar a esto en el presente trabajo de investigación se realizó los siguientes análisis. descripción de variables, explicación de variables, comparación de variables.

¹¹Hernandez, S. Fernandez, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. México DF., México. Cap.2.

1.7. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE INVESTIGACIÓN

1.7.1. Aspectos Conceptuales y Definiciones

1.7.1.1. Inversión Pública¹²

Se entiende por Inversión Pública todo gasto de recursos de origen público destinado a incrementar, mejorar o reponer las capacidades físicas, humanas, culturales, ambientales, económicas y sociales del Estado para la producción de bienes y/o prestación de servicios.

1.7.1.2. Proyecto de Inversión Pública¹³

Es el conjunto de actividades interrelacionadas que insumen recursos públicos, para la producción de bienes y/o prestación de servicios, con el propósito de lograr productos y beneficios en un tiempo y espacio determinados, en el marco de las prioridades establecidas en el Plan de Desarrollo Económico y Social.

1.7.1.3. Presupuesto de Inversión Pública¹⁴

Son los recursos asignados para la realización de los programas y proyectos en cada gestión fiscal, compatible con el Plan de Inversiones que incluyen las fases de pre inversión y ejecución de la inversión. Programa de inversión: Conjunto integrado y articulado de componentes, proyectos y actividades de inversión destinadas a efectivizar, ejecutar e implementar objetivos de los planes de desarrollo nacional, sectorial y subnacional.

1.7.1.4. Presupuesto¹⁵

¹²Sistema Nacional de Inversión Pública del Ministerio de Planificación del Desarrollo. Art. 9. Cap.1.

¹³IBID 12 Art.13 Reglamento Cap. 1.

¹⁴Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal. Glosario de Conceptos y Definiciones. Pág.7

Un presupuesto muestra los gastos que el gobierno planea en sus programas y los ingresos que espera en un año dado. El presupuesto suele contener una lista de programas específicos, así como las fuentes de ingreso.

1.7.1.5. Proyecto¹⁶

Un proyecto no es ni más ni menos, la búsqueda de una solución inteligente al planteamiento de un problema tendiente a resolver, entre tantos, una necesidad humana. cualquiera que sea la idea que se pretende implementar, la inversión, la metodología o la tecnología por aplicar, ella conlleva necesariamente la búsqueda de proposiciones coherentes destinadas a resolver las necesidades de la persona humana.

Es la unidad básica y más específica de la estructura de un plan. Constituye uno de los instrumentos más concretos de gestión de los planes (a cualquier nivel) que se expresan en un conjunto de actividades ordenadas dirigidas a resolver un problema concreto, a responder a una necesidad o demanda específica, o para aprovechar un determinado recurso. Es la instancia donde se concretiza de mejor forma la participación activa de los involucrados. A diferencia de los programas, todo proyecto tiene un comienzo y un fin. Todo proyecto contiene un componente de diagnóstico y otro de propuesta.

1.7.1.6. La Salud Pública¹⁷

Sir Donald Acheson toma C. Winslow y define la salud pública como ciencia y arte: “La ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud mediante los esfuerzos organizados de la sociedad”.

¹⁵William D.Nordhaus. Economía con aplicaciones a Latinoamérica. Edición .19, 2010. Pág.655. Cap. 2.

¹⁶Sapag, n., y Sapag, r. (2008). Preparación y Evaluación de Proyectos. mc Graw hill editores. México Pág.12 Cap.1.

¹⁷Report of the committee of inquiry into the future development of the public health functions and community Medicine. Londres: HMSO.Pag.57, Cap.4

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos trae esta definición de salud pública: “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 actuaciones del alcance colectivo”.

Por otra parte, indican que la salud pública es ética, ciencia y política, es decir, “el resultado social de la relación dialéctica entre tres elementos, ciencia, ética y voluntad política.

Dado estas concepciones, desde la perspectiva liberal, el mundo está basado en el individuo, así, la medicina atiende “individuos” y la salud pública, la “suma de individuos”. Por otro lado, está la concepción estructural de la sociedad que lleva a entender el objeto de la salud pública constituido por algo “más que la suma de los individuos. Acheson D. (1988).

1.7.1.7. Presupuesto de Contabilidad¹⁸

El Alcalde Municipal formulara y Ejecutara su programa operativo anual y Presupuesto en el marco del Plan de Desarrollo Municipal, bajo las normas y reglamentación establecidas por la Ley 1178 de 20 de julio de 1990 y demás disposiciones legales vigentes.

1.7.1.8. Municipios¹⁹

Los Municipios deben considerar la participación activa de las comunidades para una adecuada priorización de los proyectos y que estos satisfagan las necesidades reales de la población.

La planificación institucional de los Municipios, debe garantizar la acción en materia de ejecución de programas y proyectos de inversión productiva y social.

¹⁸Ley N°2028 de Municipalidades, Artículo 106, del 28 de octubre de 1999 Pág. 12

¹⁹Ayaviri Nina Dante, Quispe Fernandez Gabith, Lamedicon de la eficiencia asignativa en la gestión de los gobiernos. 2000, pág. 37 Cap. 3.

1.7.1.9. Eficiencia Municipal²⁰

En el ámbito de los Municipios la eficiencia es un elemento importante tanto para la expansión de la producción, atendida como resultados en materia de ejecución de programas y proyectos en un periodo determinado y por otro, en la formulación de políticas coherentes con las necesidades reales del territorio.

1.7.1.10. Eficiencia²¹

Mide la relación entre la producción de bienes y servicios y los insumos empleados para producirlos. Indica que el estado combina los recursos de la mejor manera posible, teniendo como relación a priori la relación costo-producto y productividad de la misma.

1.7.1.11. Red de Servicios de Salud²²

La red de servicios de Salud, está conformada por un conjunto de hospitales de primer, segundo y tercer nivel que puedan pertenecer a una o varios Municipios, dependientes de los subsistemas: público del seguro social a corto plazo y privado con o sin fines de lucro, articulados a la medicina indígena originaria campesina y a la estructura social en Salud, cuya finalidad es asegurar la capacidad resolutive del sistema. Puede darse en un solo Municipio cuando tiene hospitales de los tres niveles de atención.

1.7.1.12. El Establecimiento en Salud²³

Un hospital es una unidad básica operativa de la Red, responsable de otorgar la atención en cuanto a promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad y recuperación de la Salud, a carga del responsable del establecimiento de Salud; está caracterizado en tres niveles:

- Primer nivel representado por: Centro con camas policlínicos.

²⁰Herrera, malaga tratos a la eficiencia municipal, 2007, Pág.15 Cap. 2.

²¹IBID,17 Pág. 18

²²Dossier 12 de Gobierno autónomo municipal de la Paz 2012 Pág. 17 Cap. 1.

²³IBID 22 Pag.21, Cap. 1.

- Segundo nivel representado por hospitales de segundo nivel
- Tercer nivel representado por hospitales generales, hospitales especializados e instituciones.

1.7.1.13. La Densidad de Población²⁴

Es el número total de individuos que pueblan una determinada zona geográfica y se lo puede conocer dividiendo el número total de habitantes por el que ostenta el área en el cual habitan. El estudio de la población vendrá referido siempre a un tiempo determinado, ya que el tiempo es causa modificativa de la población La población es un conjunto numerable, por lo que es factible aplicar la estadística para su estudio.

1.7.2. TEORÍAS DE INVESTIGACIÓN

1.7.2.1. Sector Público²⁵

El estudio del sector público y su intervención en el proceso económico, es y sigue siendo, de mucha importancia; viendo este tema desde el punto normativo surge la siguiente interrogante: ¿es necesario el sector público?; según Musgrave en su libro “Hacienda

Pública Teórica y Aplicada”, habla de la importancia del sector público dentro de este proceso económico; el autor menciona que “el mecanismo de mercado por sí solo no puede realizar todas las funciones económicas; y la política pública es necesario para guiar, corregir y complementar al mercado en algunos aspectos” dicho de otro modo las políticas públicas corrige las limitaciones que tiene el mecanismo del mercado.

El Estado presta servicios en educación, salud, saneamiento básico, transporte, comercialización, comunicaciones, producción de materias primas y hasta en producción de ciertos artículos de consumo y de bienes de capital, no quiere decir, que todas estas

²⁴Francisco Javier Quesada Sánchez Pag. 7 , Cap. 1.

²⁵Richard A. Musgrave, “Hacienda Pública Teoría y Aplicada”, 5ta Edición, 1986, Cap. 1, Pág. 6. Cap.1.

actividades las realice la administración central, normalmente son desarrolladas por los Gobiernos Autónomos y locales, de acuerdo al marco legal establecido en cada país.

- ❖ Función de Asignación la provisión de bienes sociales o el proceso por el uso total de los recursos se divide entre bienes privados y sociales y se elige la combinación

de bienes sociales. Esta provisión puede ser denominada función de asignación de la política presupuestaria. Las políticas de regulación, que pueden igualmente ser consideradas como una parte de la función de asignación, no se incluyen aquí, debido a que no son primordialmente un problema de política presupuestaria.

Entonces, el financiamiento de la función de asignación es facilitada por la existencia de transferencias intergubernamentales y hace que la responsabilidad de asignación del Gobierno Central, facilite el proceso de descentralización, permitiendo a la sociedad alcanzar un nivel elevado de bienestar.

- ❖ Función de Distribución el ajuste de la distribución de la renta y la riqueza para asegurar su adecuación a lo que la sociedad considera un estado "equitativo" de distribución, aquí denominada función de distribución.

El Estado para proveer los bienes y servicios requiere de recursos que lo financien, de acuerdo a lo formulado por Sierra y Cibotti estos recursos pueden provenir: del sistema impositivo, el sistema de precios y tarifas de los servicios público que se venden y el crédito o deuda pública; donde la acumulación de estos, lleva a plantear el problema más típico en la económica, el cual es “el uso eficiente de los recursos” dado por una distribución de la renta y una pauta de las preferencias de los consumidores²⁶.

²⁶ Richard A. Musgrave, “Hacienda Pública Teoría y Aplicada”, 5ta Edición, 1986, Pág. 6, Cap. 1,

El análisis económico moderno ha considerado este el problema de la distribución en una concepción económica denominada economía del bienestar la cual, según dice la teoría, afirma que “ un cambio en las condiciones económicas es eficiente si y solo si la posición de alguna persona hace que mejore sin que ninguna otra incluyendo, este planteamiento ha entrado en mucho debate considerando hasta filosofía social y juicios de valor; como contraparte a estos, la teoría proporciona los instrumentos fiscales que contemplan distintos mecanismos donde la redistribución se instrumenta mediante:

un esquema de impuestos transferencia, los impuestos progresivos utilizados para la financiación de servicios públicos y una combinación de impuestos sobre los bienes adquiridos mayoritariamente por los consumidores de ingresos elevados.

- ❖ Función de Estabilización la consecución de los objetivos anteriores no se produce automáticamente, sino que exige la dirección de la política pública como medio para mantener un alto nivel de empleo.

Esta función es muy importante porque interviene en aspectos macroeconómicos y son determinantes para la función del Estado, esta intervención, según la teoría, se la realiza mediante políticas públicas.

Para combatir estos posibles escenarios el Estado aplica diferentes tipos de acciones, sean estas mediante la movilización de recursos financieros y físicos o con la aplicación de normas; ambas necesitan de un aparato administrativo regulador que las aplique. Estas acciones económicas cuentan con instrumentos que posibilitan la estabilización de los mismos.

1.7.2.2. Bienes y Servicios Públicos²⁷

Los bienes públicos puros no son suministrados por el mercado, o bien son suministrados en forma insuficiente, se genera pérdidas de eficiencia, y se justifica la intervención del Estado.

1.7.2.3. El Capital Humano²⁸

La Salud es un factor importante del capital humano, ya que de los aumentos del nivel de salud de la población se logran mejoras en la productividad y mejoras en la formación de recursos humanos. La salud es una condición para el proceso de desarrollo social y económico, la cual debe ser entendida como el estado de bienestar físico, psíquico y social y no solamente como la ausencia de enfermedad.

A los servicios de educación y salud se les considera como inversión en capital humano, puesto que como agentes productivos las personas incrementan sus capacidades con estos servicios y pueden producir más y mejor. La educación y salud se vuelven parte del individuo y, como toda inversión, proporciona un rendimiento continuo. La capacidad de individuo para contribuir a su propio bienestar y al de la sociedad aumenta si recibe de manera coherente y sostenida servicios de educación y de salud; en consecuencia, es tarea fundamental del Estado asegurar que ningún individuo sea marginado de estas posibilidades de mejora.

1.7.2.4. Formación de Capital Humano²⁹

Para Mushkin (1962), el conjunto de formación en capital humano mediante educación y servicios de salud, se basa en las ideas gemelas de que las personas, como agentes productivos, mejoran con la inversión en estos servicios y que estas proporcionarían un rendimiento continuo en el futuro. Específicamente, las mejoras en salud aumentan el producto y continúan generando un rendimiento a lo largo de varios años.

²⁷Joseph Stiglitz, “La Economía del Sector Público”, 3ra Edición, 1986, Pág. 69 Cap. 3.

²⁸Hernando de Soto, “Economía Social de Mercado en los Sectores Sociales”, 2003, Edición, Pág. 19, Cap. 5.

²⁹Juan Miguel Gallego, Universidad del Rosario: “Aspectos Teóricos sobre la salud como determinante del Crecimiento Eco.”, 2000, Pág. 5 Cap. 1.

La salud, por otra parte, incide en el crecimiento económico a través de tres vías³⁰:

- ❖ Los rendimientos laborales.
- ❖ El número de años de vida útiles.
- ❖ La relación de costos de mantenerse en buena salud con sus beneficios.
- ❖ Los costos de atención de las enfermedades.
- ❖ Los costos de los días laborales perdidos por enfermedad o accidente.

La Salud se acompaña de la demanda de bienes y servicios cuyo consumo está relacionada con la Salud y, también, con otras satisfacciones (alimentación, vestimenta, vivienda, etc.), de servicios específicos de atención orientada a preservar la Salud y de un medio ambiente adecuado al desarrollo humano.

La demanda de Salud de una persona puede estar asociada al estado de Salud de otras personas y de la comunidad, en este sentido, supera el ámbito de sus opciones individuales. La sociedad, en su conjunto, tiene un orden de preferencias definido sobre las combinaciones de sus componentes relacionados al bienestar colectivo, por ejemplo, saneamiento ambiental, paz, ausencia de epidemias, de enfermedades contagiosas, etc.

1.7.2.5. Teoría de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS): La salud es el completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente la ausencia de enfermedad.

El hombre es un ser complejo en su estructura anatómica, la cual está constituida por un conjunto de órganos que cumplen funciones vitales tales como la respiración, digestión, la actividad cardíaca, entre otras. Estas funciones son conocidas como el aspecto físico y debido a su buen o mal funcionamiento, se califica el estado de bienestar físico de la persona.

El hombre en su estructura física también posee el sistema nervioso, que le permite sentir, moverse, pensar, expresar su carácter, la personalidad y el lenguaje para

³⁰Dr. Rolando Morales Anaya” Desarrollo Económico”, Ciess-Econométrica, 2012 Bolivia. Cap. 1.

³¹Organización Mundial de la Salud (OMS) 1899, Pág.11, Cap.2.

comunicarse con sus semejantes y su entorno. Éste se conoce como el aspecto mental. Se entenderá aquí que la mente está diseminada por todo el cuerpo físico y síquico y es el mecanismo humano mediante el cual sobrevivimos, crecemos y trascendemos.

El hombre como unidad psicobiológica es por naturaleza un ser social que tiende en todo momento a conformar grupos y comunidades mediante las que promueve su desarrollo. Pero para poder vivir en comunidad, ha tenido que idear formas de convivencia, regidas por las Normas y Leyes que regulan los intereses, deberes y derechos de los individuos. esta interacción es la que constituye el aspecto social³².

1.7.2.6. La Importancia de la Salud³³

Álvarez Ordell en su libro la importancia de la salud analiza e indica que la salud debe ser una de las principales e importantes y priorizadas en cada población del país, como en comunales, municipios, barrios.

1.7.2.7. El Bienestar de la Salud³⁴

Alfred Orellanin señala que la salud interviene en el bienestar físico y las mejoras en salud aumentan la población por eso es que debemos mantener en prioridad, y tener buenas condiciones en infraestructura y equipamiento.

1.7.2.8. La Función del Estado y el Proceso de Inversión³⁵

Después de la segunda Guerra Mundial, durante muchos años la inversión pública se manejó de manera estratégica para propiciar un crecimiento económico como parte del proceso de reconstrucción, en el caso de los países beligerantes, o bien del proceso de creación de la infraestructura económica mínima indispensable para iniciar el despegue del crecimiento económico de los países atrasados (no desarrollados).

³²Organización Mundial de la Salud (OMS) 1899, Pág.11, Capítulo 2.

³³Álvarez Ordell, La Importancia de la Salud, 2000, Pág. 21 Capítulo 1

³⁴Alfred Orellanin, El bienestar de la Salud, 2002, Pág. 12 Capítulo 1

³⁵Organización Mundial de la Salud (OMS) 1899, Pág.17, Capítulo 1.

1.7.2.9. Operaciones de Producción de Bienes y Servicios del Estado

Fabricio paredes establece que las operaciones de producción de bienes y servicios del Estado, se realizan dentro de un marco organizacional, conocido con el nombre de Administración pública. En la organización del sector público, se puede decir que, los programas, actividades, proyectos y las unidades descentralizadas y desconcentradas, constituyen las células donde se realizan los procesos de producción de bienes y servicios³⁶.

Los programas y proyectos del Sector Público se desarrollan por intermedio de las diversas entidades públicas, dependiendo de las características de sus productos o servicios y a quienes van dirigidos.

1.7.2.10. Cuando son Eficientes los Proyectos³⁷

En el sentido de Pareto, se considera que un proyecto es eficiente si beneficia al menos a una persona sin perjudicar a otra, pero esto, pero esto difícilmente se cumple.

1.7.2.11. Población

Estudio de la población considerada como un fenómeno observacional, en principio, con el fin de obtener un cúmulo de conocimientos suficientes que nos sirva para proyectar la información adquirida hacia el futuro. Al ser un fenómeno observacional, la población depende de un conjunto de factores actuales que incidirán en la población existente en el futuro³⁸. Como es complejo tratar estos factores en su conjunto, se intentará desglosar un número suficientemente representativo de factores, de tal manera que cada uno de ellos tenga incidencia en el resto.

1.7.2.12. Teoría del Ciclo de Vida del Proyecto ³⁹

³⁶Fabricio Paredes. Presupuesto Público, Aspectos teóricos y prácticos", Primera Edición 2006, Pág.6: Cap.1.

³⁷Según Pareto Pág. 67, Capítulo 2.

³⁸Francisco Javier Quesada Sánchez 2000, Pág. 25, Cap. 1.

³⁹Sapag, n., y Sapag, r. (2008). preparación y evaluación de proyectos. mc graw hill editores. México. Cap. 1.

El proceso del proyecto reconoce cuatro grandes etapas: idea, preinversión y operación. La etapa de idea puede enfrentarse sistemáticamente bajo una modalidad de gerencia de beneficios; es decir, donde la organización está estructurada operacionalmente bajo un esquema de búsqueda permanente de nuevas ideas de proyecto. Para ello, identifica ordenadamente problemas que pueden resolverse y oportunidades de negocios que puedan aprovecharse. Los diferentes modos de solucionar un problema o aprovechar una oportunidad constituirán las ideas del proyecto.

En la etapa de preinversión se realizan los tres estudios de viabilidad: perfil, prefactibilidad y factibilidad. Al estudio inicial es el denominado “perfil”, el cual se elabora a partir tanto de la información existente, como del juicio común y de la opinión que da la experiencia. En términos monetarios, solo presenta estimaciones muy globales de las inversiones, costos o ingresos, sin entrar en investigaciones de terreno. En este análisis es fundamental efectuar algunas consideraciones previas acerca de la situación “sin proyecto”; es decir, intentar proyectar que pasara en el futuro si no se pone en marcha el proyecto antes de decidir si conviene o no su implementación. En el estudio de perfil, más que calcular la rentabilidad del proyecto se busca, determinar si existe alguna razón que justifique el abandono de una idea antes de que se destinen recursos, a veces en magnitudes importantes, para calcular la rentabilidad en niveles más acabados de estudio, como la prefactibilidad y la factibilidad. Por otra parte, en este nivel frecuentemente se seleccionan aquellas opciones de proyectos que se muestren más atractivas para la solución de un problema o el aprovechamiento de una oportunidad.

Otro estudio de viabilidad es el llamado de “prefactibilidad”; este profundiza en la investigación, y se basa principalmente en información de fuentes secundarias para definir, con cierta aproximación, las variables principales referidas al mercado, a las alternativas técnicas de producción y a la capacidad financiera de los inversionistas entre otras. En términos generales, se estiman las inversiones probables, los costos de operación y los ingresos que demandara y generara el proyecto. Este estudio se caracteriza por descartar soluciones con mayores elementos de juicio. Para ello se profundizan los aspectos señalados preliminarmente como críticos por el estudio del

perfil, aunque sigue siendo una investigación basada en información secundaria, no demostrativa.

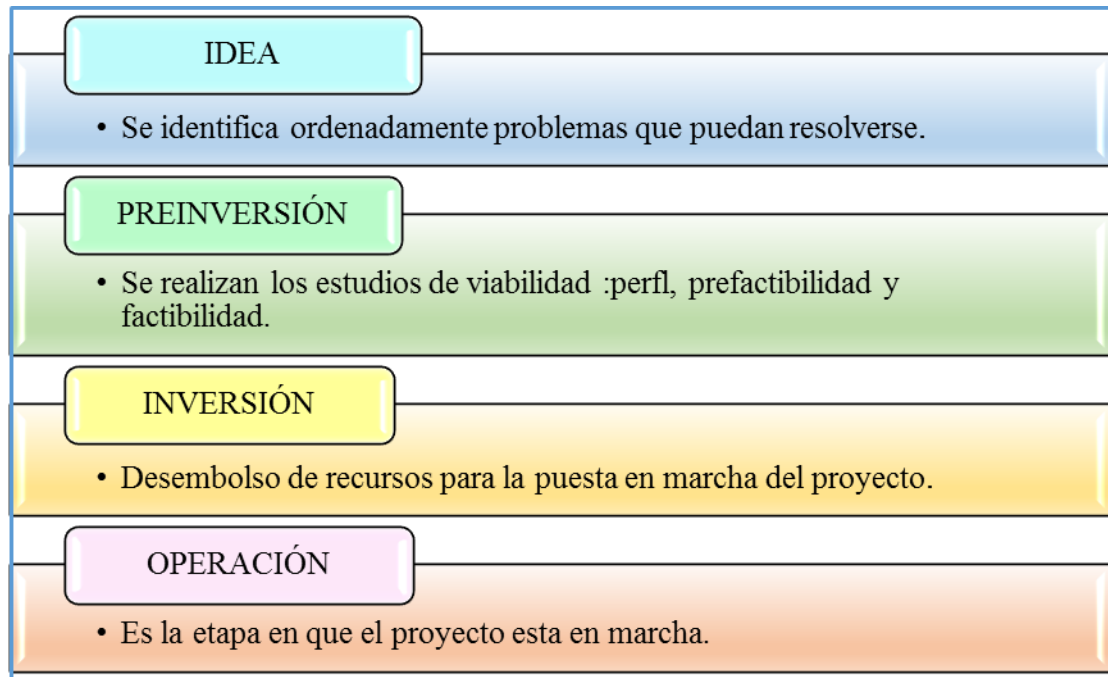
Como resultado de este estudio, surge la recomendación de su aprobación, su continuación a niveles más profundos de estudios, su abandono o su postergación hasta que se cumplan determinadas condiciones mínimas que deberán explicarse.

El estudio más acabado, denominado de “factibilidad “, se elabora sobre la base de antecedentes precisos obtenidos mayoritariamente a través de fuentes de información primarias.

Las variables cualitativas son mínimas, comparadas con las de los estudios anteriores. El cálculo de las variables financieras y económicas debe ser lo suficientemente demostrativo para justificar la valoración de los distintos ítems.

Este estudio constituye el paso final de la etapa de preinversión. por tal motivo, entre las responsabilidades del evaluador, más allá del simple estudio de viabilidad, está la de velar por la optimización de todos aquellos aspectos que dependen de una decisión de tipo económico como, por ejemplo, el tamaño, la tecnología, o la localización del proyecto, entre otros. el estudio de proyectos cualquiera sea la profundidad con que se realice, distingue dos grandes etapas: la de formulación y preparación, y la de evaluación. la primera tiene dos objetivos: definir todas las características que tengan algún grado de efecto en el flujo de ingresos y egresos monetarios del proyecto, y calcular su magnitud. la segunda etapa, con metodologías muy definidas, busca determinar la rentabilidad de la inversión en el proyecto. el proceso de un proyecto reconoce cuatro grandes etapas: idea, pre inversión, inversión y operación⁴⁰.

⁴⁰Sapag, n., y Sapag, r. (2008). preparación y evaluación de proyectos. editores. méxico df., méxico. Cap.1.



CUADRO N° 1: CICLO DE VIDA DE PROYECTO-SAPAG CHAIN

Fuente: Elaboración: Propia

1.7.2.13. Karen Mokate⁴¹

El ciclo de vida del proyecto indica una estrategia para avanzar paulatinamente en la especificación y en el logro de los objetivos. Cada uno de estos. Los objetivos interrelacionados deben ser la fuerza que conduce la formulación, gestión y evaluación del proyecto. Los objetivos se especifican en la etapa inicial del ciclo: la etapa de formulación. Se especifican por un proceso iterativo que inicia con el análisis de un determinado problema o el estudio de una determinada oportunidad y la consecuente definición de un objetivo final. A partir de ese objetivo, se identifican diversas alternativas que podrían conducir al logro del mismo.

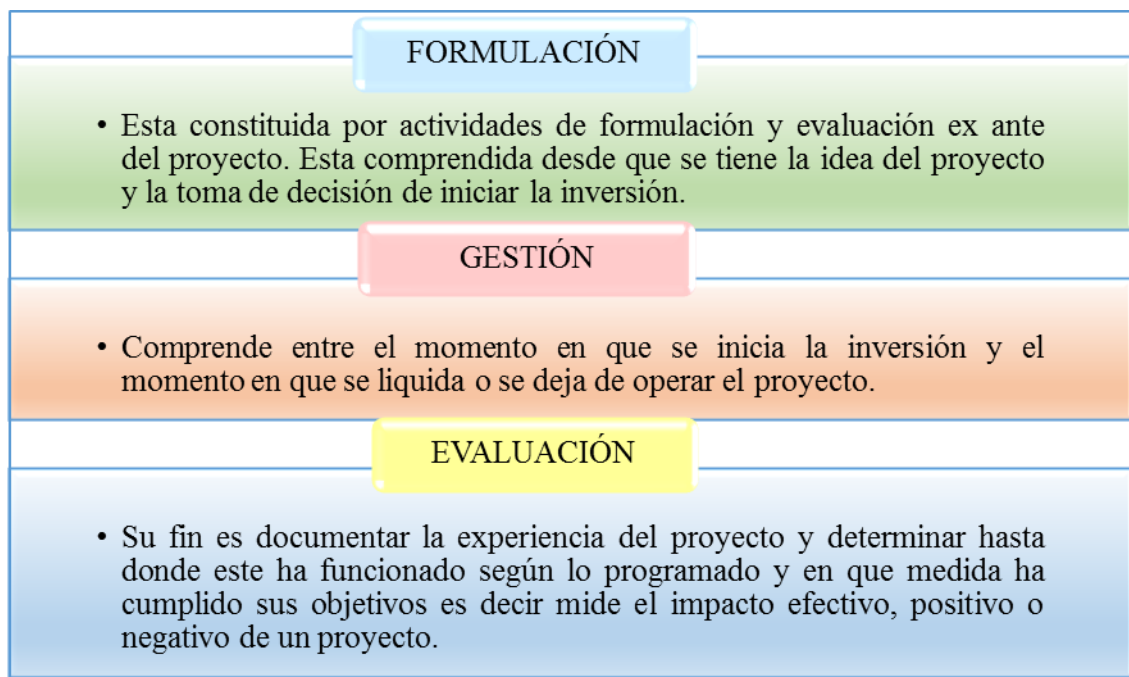
Cada alternativa se asocia con una determinada jerarquía de objetivos intermedios y los objetivos de productos y actividades del proyecto. Las diversas alternativas se analizan para determinar su viabilidad y para seleccionar aquella que parezca ser la más atractiva.

⁴¹Mokate, k. m. (2004). Evaluacion Financiera de Proyectos de Inversión. Colombia: Uniandes. Cap. 1.

La opción seleccionada, con su correspondiente jerarquía de objetivos llega a conformar el proyecto.

El ciclo avanza en su etapa de gestión, que recibe su enfoque y orientación de los objetivos especificados. A su vez la experiencia de gestar y evaluar sobre la marcha permite replantear y modificar la jerarquía de objetivos interrelacionados, en la medida que sea necesario para garantizar que la inversión conduzca a resultados deseables. Finalmente, la etapa ex post da la oportunidad de reflexionar sobre la formulación y gestión del proyecto, fomentando así aprendizajes que servirán para el desarrollo de futuros proyectos.

El ciclo de vida del proyecto constituye tres etapas: Formulación, gestión y evaluación ex post.



CUADRO N° 2: CICLO DE VIDA DEL PROYECTO-KAREN MOKATE

Fuente: Elaboración: Propia

1.7.2.14. Ernesto Fontaine⁴²

Según Ernesto Fontaine el ciclo de vida del proyecto está comprendida por: El perfil de los proyectos: El proyecto nace con la idea, motivando un estudio muy preliminar o perfil. La preparación de este estudio no demandará mucho tiempo o dinero, sino más bien conocimientos técnicos de expertos que permitan, a grandes rasgos, determinar la factibilidad técnica de llevar adelante la idea; contará con estimaciones burdas de los costos y beneficios, incluyendo rangos de variación de los mismos. El estudio de prefactibilidad: persigue disminuir los riesgos de la decisión; dicho de otra manera, busca mejorar la calidad de la información que tendrá a su disposición la autoridad que deberá decidir sobre la ejecución del proyecto. El estudio de factibilidad: incluye, básicamente, los mismos capítulos que el de prefactibilidad, pero con una mayor profundidad y menor rango de variación esperado en los montos de los costos y beneficios.

Vale decir, el estudio de factibilidad persigue disminuir el riesgo de equivocarse respecto de la bondad del proyecto, debido a lo cual requiere del concurso de expertos más especializados y de información primaria.

La ejecución de proyectos: El estudio de factibilidad debe incluir un capítulo destinado al plan de ejecución del proyecto y la organización necesaria para él. Ello contempla un estudio del camino crítico, las holguras y, en lo posible, un análisis de probabilidades para los tiempos de ejecución (PERT).

1.7.2.15. Sistema Nacional de Inversión Pública⁴³

El ciclo de los proyectos de inversión pública comprende tres fases: Pre inversión, ejecución y operación.

- Pre inversión

⁴²Fontaine, e. (2008). Evaluación Social de Proyectos. México: Pearson, Pagina 12, Capítulo 1.

⁴³Ministerio de Planificación del Desarrollo, Sistema Nacional de Inversión Pública.2015, Pág. 17, Cap.1.

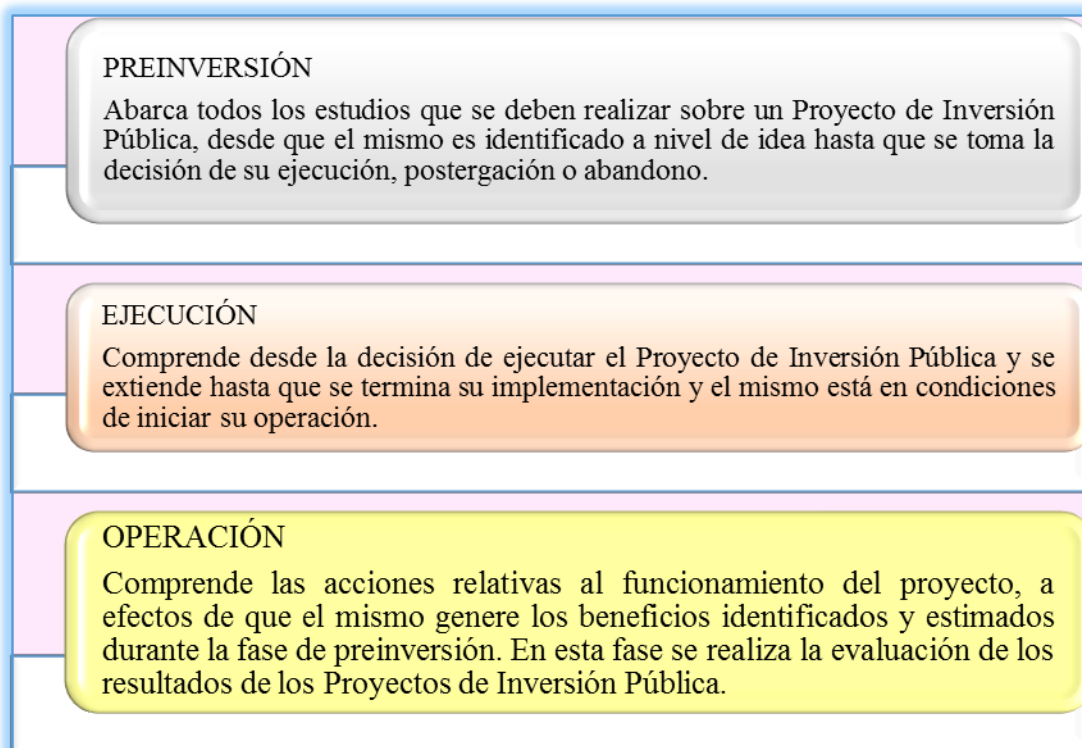
Abarca todos los estudios que se deben realizar sobre un Proyecto de Inversión Pública, desde que el mismo es identificado a nivel de idea hasta que se toma la decisión de su ejecución, postergación o abandono.

- Ejecución

Comprende desde la decisión de ejecutar el Proyecto de Inversión Pública y se extiende hasta que se termina su implementación y el mismo está en condiciones de iniciar su operación.

- Operación

Comprende las acciones relativas al funcionamiento del proyecto, a efectos de que el mismo genere los beneficios identificados y estimados durante la fase de preinversión. En esta fase se realiza la evaluación de los resultados de los Proyectos de Inversión Pública.



CUADRO N° 3: CICLO DE VIDA DEL PROYECTO-SNIP

Fuente: Elaboración: Propia.

CAPÍTULO II
ASPECTOS DE
POLITICAS,
NORMAS
E INSTITUCIONAL

CAPITULO II ASPECTOS DE POLITICAS, NORMAS E INSTITUCIONAL

2.1. ASPECTOS DE POLITICAS

Para el desarrollo de las políticas relacionadas con el tema de investigación, se parte de un aspecto general que corresponde al Plan de Desarrollo Nacional concretándose en el Plan de Desarrollo Municipal como aspecto particular; aplicando este método de explicación en ambos periodos.

2.1.1. Primer periodo 2000-2005 (Modelo de Economía de Mercado)

a) Inversión Pública en Salud⁴⁴

El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la Salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo de la población a los servicios de Salud, mediante los Proyectos de Inversión Pública. Con frecuencia se supone que adecuadas políticas de Gestión de la oferta de los servicios podrían a la vez mejorar la eficiencia en la producción de los servicios, incrementar la demanda por ellos y mejorar la salud de la población. Se acepta que puede existir una alta correlación entre el mejoramiento de la eficiencia y los recursos disponibles del lado de la oferta, de donde, existe una invitación generalizada encontrar esquemas nuevos e imaginativos que permitan aumentar el financiamiento⁴⁵.

- a) Considerar la Salud como una función del consumo de un cierto número de bienes y servicios denominados satisfactores relacionados con la Salud.

⁴⁴Plan de Desarrollo Municipal 2001-2005, Pag.35

⁴⁵Rolando Morales, "El Desarrollo visto desde el SUR", CIESS-ECONOMÉTRICA. INESAD, Pág. 312, 2012

- b) Aceptar la posibilidad de un desfase entre demanda de Salud y oferta de satisfactores de Salud y entre demanda y oferta de servicios de atención de la Salud⁴⁶.

b) Cobertura de Salud Pública⁴⁷

El Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la Salud de la población; asegurará, la continuidad de sus medios de subsistencia y rehabilitación de las personas inutilizadas; propenderá asimismo al mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar⁴⁸ y las normas relativas a la Salud Pública son de carácter coercitivo y obligatorio.

c) Cobertura a Nivel Municipal⁴⁹

- Promover la mejora del primer nivel de atención en Salud mediante la dotación de servicios de Salud, de similar calidad en el área rural y urbana.
- Capacitar agentes comunitarios que se desempeñen como sanitarios y parteros, incorporando a los curanderos y parteras empíricas. Con ello se pretende ampliar la cobertura y hacer más efectiva la acción del primer nivel de atención en salud para reducir la incidencia de las endemias en las comunidades suburbanas y rurales, especialmente del trópico.

d) Salud a Nivel Municipal⁵⁰

El Municipio de La Paz, en el marco del diálogo entre el GMLP y la ciudadanía paceña, entre octubre de 2000 y marzo de 2001, elaboró el PDM 2001-2005 con una metodología participativa.

⁴⁶ IBID 44 2001-2005, Pag.35

⁴⁷IBID 40 Art.164

⁴⁸Antigua Constitución Política Estado, art 158, parágrafo I, 2004.

⁴⁹CORDEPAZ, “Plan Departamental de Desarrollo Económico Social de La Paz”, 1995, Pág. 37.

⁵⁰Plan de Desarrollo Municipal 2007-2011, Pág. 14

e) Gestión de Infraestructuras ⁵¹

- Fortalecimiento del Sistema Integrado de Salud, en el Municipio las condiciones de Salud de la población son deficientes. Los barrios periféricos y grupos vulnerables manifiestan bajos indicadores de Salud debido a problemas de acceso al servicio, insuficiente Infraestructura, falta de equipamiento, mala calidad de las prestaciones y riesgos de transmisión de enfermedades.
- El objetivo al cabo de cinco años tiene el doble propósito de ampliar la cobertura y acceso a los Servicios de Salud, mejorando la calidad de la atención y prestaciones públicas; y contribuir a preservar la Salud humana Municipal⁵².
- Preservar la Salud de las personas sanas bajo el concepto de Municipio saludable, mediante proyectos de infraestructura y equipamiento.
- Gestionar el equipamiento, la construcción y el mantenimiento de la Infraestructura de Salud.
- Contribuir al establecimiento de un Sistema de Salud.

f) Programas⁵³

- Programa Infraestructura y Equipamiento de Hospitales
- Programa Infraestructura y Equipamiento de Centros de Salud
- Programa de Salud Pública

2.1.2. Segundo periodo 2006-2015 (Modelo de Economía Plural)

a) Inversión Pública en Cobertura de Salud Municipal⁵⁴

Todas las personas tienen derecho a la Salud, donde el Sistema Único de Salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social; esto mediante Proyectos de Inversión Pública.

⁵¹IBID 50 Pág. 207

⁵²IBID 44, Pág. 205-206

⁵³IBID 44, Pág. 208

⁵⁴Nueva Constitución Política del Estado, Artículo 18, parágrafo III, 2008.

Este se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de Gobierno Departamental, Municipal.

El Estado garantizará el acceso al Seguro Universal de Salud, mediante la política de la red de infraestructura, con la construcción y equipamiento de Centros de Salud controlará el ejercicio de los servicios Públicos y privados de Salud, y la regulará mediante la Ley.

b) Servicios de Cobertura en Salud Pública Municipal⁵⁵

La estrategia de esta política es la Universalización del acceso al Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud, orientada a superar toda forma de exclusión en Salud para su mejor servicio, que en estas incluyen altos índices de enfermedad y muerte, pero también en personas con hábitos no saludables.

Se fortalecerá las redes de Salud (Infraestructura, equipamiento, insumos, medicamentos y capacitación del personal de las redes de Servicios de Salud para su mejor atención, redes sociales e intersectoriales) en todo el ámbito Nacional (nueve Prefecturas y 327 Municipios) El Proyecto de extensión de coberturas, desde unidades fijas y unidades móviles de Salud, llegará a las poblaciones más dispersas y desprotegidas de todo el país.

c) Programación de Gestión Social⁵⁶

Plantea promover la ciudadanía activa, participativa y responsable de su Salud creando consejos de Salud a nivel Nacional, Departamental y Municipal. La estrategia es la revalorización de la Salud en las prioridades de los hombres, mujeres, comunidades y familias Bolivianas, se implementará el programa Gestión Social, Movilización Social y Control Social para la revalorización de la Salud en las prioridades de los hombres,

⁵⁵IBID 46, Artículo 36, Parágrafo I, II.

⁵⁶Plan de desarrollo Municipal 2007-2011 Pag.17

mujeres, comunidades y familias bolivianas, orientada a lograr la participación comunitaria.

Uno de los Proyectos para este programa es «Poder Social», cuyo objetivo es incidir en la producción-distribución y el aseguramiento de niveles óptimos en cantidad y calidad de los bienes, para la satisfacción de las necesidades primarias (alimento, vestimenta,

vivienda) Otro proyecto es «La alianza con movimientos sociales» otro es el Proyecto de «Consejos Nacional Departamental y Municipal de Salud» promocionará las asambleas Municipales y departamentales de Salud vinculantes y fortalecerá los consejos Municipales de Salud.

d) Programas de Salud⁵⁷

Propone la recuperación de la responsabilidad del Estado en la cultura de Salud Integral y la calidad de vida para el Vivir Bien; se implementará el programa «Intersectorialidad», el Proyecto de «Promoción de la Salud», Salud – Deporte Escuelas saludables y productivas; Normales saludables y productivas; Universidades saludables y productivas y Cuarteles saludables y productivos.

e) Estrategias y Programas⁵⁸

Implementación del modelo de atención en Salud basado en la promoción, prevención y atención (calidad de atención, cobertura, acceso). Con el programa Salud Familiar departamental; mediante los Proyectos de Construcción, equipamiento de los hospitales.

⁵⁷Nueva Constitución Política del Estado, Artículo 18, párrafo III, 2008.

⁵⁸Plan de desarrollo Municipal 2007-2011 Pag.19

f) Condiciones de Salud en el Municipio⁵⁹

Mejorar las condiciones de infraestructura y equipamiento de Salud Pública con una visión integral de red que favorezcan un acceso y atención de calidad para tener una población más sana atendida en el Municipio.

Estructurar la red de equipamientos de Salud en las áreas urbana y rural para disminuir la sobresaturación de los hospitales de tercer nivel y facilitar el acceso de la población.

Mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios de Salud para tener una población más sana y mejor atendida en el Municipio.

- Generar nuevos Centros de Salud de Primer nivel fundamentalmente en zonas de expansión.
- El GAMLP mejora los servicios de Salud Municipales fortaleciendo la Gestión compartida de la Salud y de información para los usuarios.

h) Programas de Salud Municipal⁶⁰

✓ Infraestructura en Salud

La red de equipamientos de Salud debe cubrir todo el territorio con espacios de atención médica. Para esto se realiza los siguientes Proyectos de Inversión Pública:

Diseño de la red de equipamientos de Salud en el Municipio, mejoramiento y modernización de las Infraestructuras del Complejo Hospitalario de tercer nivel, construcción de Hospitales de segundo nivel (Ladera oeste, Ladera Este y Sur), construcción de centros de Salud de Primer nivel en zonas de expansión (Alto Purqqa, Pura, Limanipata, etc.)

✓ Equipamiento de hospitales Municipal

Para los hospitales de Salud se implementa los equipos y materiales necesarios; se realiza Proyectos de Inversión Pública en equipamiento hospitalario. Servicios de Salud.

⁵⁹IBID 48 Artículo 38, Parágrafo II.

⁶⁰Plan de Desarrollo Municipal de La Paz 2007-2011, Pág. 255-261

Los servicios de Salud son importantes mecanismos que incrementan el acceso, la cobertura y la calidad de la Salud Pública; uno de los Proyectos es el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), movilización por la salud, equipamientos en Centros de Salud, etc.

2.2. REFERENCIA NORMATIVA

2.2.1. Primer Periodo 2000-2005 (Modelo de Economía de Mercado)

a) Ejecución Presupuestaria⁶¹

Las asignaciones presupuestarias de gastos por la Ley de Presupuesto de cada año. Constituyen límites máximos de gastos y su ejecución sujeta a los Procedimientos Legales que en cada partida sean aplicables. Toda modificación dentro de estos límites deberá efectuarse según se establece en el reglamento de modificaciones presupuestarias, que será aprobado mediante Decreto Supremo.

Las entidades públicas no podrán comprometer ni ejecutar gasto alguno con cargo a recursos no declarados en sus presupuestos aprobados.

Se autoriza al Poder Ejecutivo que las donaciones y créditos para gastos de capital, gastos corrientes y aplicaciones financieras ni contempladas en el Presupuesto General de la Nación aprobado anualmente, sean incorporados por el Ministerio de Hacienda en los presupuestos de las instituciones, para su ejecución presupuestaria correspondiente, debiendo informar de estos hechos al Honorable Congreso Nacional semestralmente.

Se autoriza al Ministerio de Hacienda, a través del Viceministerio de Tesoro y Crédito Público, a debitar automáticamente de las cuentas fiscales correspondientes a las

⁶¹Ley N° 1654 de Descentralización administrativa- 1995, título I, Cap. II Art. 5, Pág. 749,750

entidades que realizan transferencias de recursos al Tesoro General de la Nación, cuando estas no efectúen los depósitos respectivos en las cuentas dispuestas para tal efecto y en los plazos establecidos mediante disposiciones legales.

Se autoriza la Ministerio de Hacienda ejecutar un Proyectos de Presupuesto afectando las partidas presupuestarias estrictamente necesarias, siempre y cuando no exista un presupuesto aprobado al inicio de cada gestión fiscal.

Una vez aprobado el Presupuesto General de la Nación, se faculta al Ministerio de Hacienda a realizar todos los ajustes necesarios en la ejecución presupuestaria al presupuesto aprobado⁶².

b) Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública⁶³

Los proyectos en el Presupuesto de Inversión Pública se encuentran en el Sistema de Presupuesto que preverá en función de las prioridades de la Política Gubernamental. La ejecución de los presupuestos de gasto de las entidades, está sujeta, según reglamentación, al cumplimiento de las políticas y normas gubernamentales relacionadas con la naturaleza de sus actividades, incluyendo las referidas a las modificaciones, trasposos y transferencias dentro de sus presupuestos, así como a la disponibilidad de sus ingresos efectivos después de atender y prever el cumplimiento de sus obligaciones, reservas, aumentos de capital.

No se permite la transferencia de gastos de inversión o excedentes de ingresos presupuestados a gastos de funcionamiento.

Los Sistemas Nacionales de Planificación e Inversión Pública compatibilizarán e integrarán los objetivos y planes estratégicos de cada entidad y los proyectos de Inversión Pública que deberán Ejecutar, con los planes de mediano y largo plazo, la política monetaria, los ingresos alcanzados y el financiamiento disponible,

⁶²Ley N° 1654 de Descentralización administrativa- 1995, título I, Cap. II Art. 6, Pág. 123

⁶³IBID 53, Artículo 18.

manteniéndose el carácter unitario e integral de la formulación del presupuesto, de la tesorería y del crédito público⁶⁴.

El órgano rector de los Sistemas Nacionales de Planificación e Inversión Pública es el Ministerio de Planeamiento y Coordinación, el cual además velará por la integración de las normas y procedimientos de dichos sistemas con los Sistemas de Administración y Control Gubernamentales⁶⁵.

c) Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP)⁶⁶

El SNIP es el conjunto de normas, instrumentos y procedimientos comunes para todas las, entidades del Sector Público, mediante los cuales se relacionan y coordinan entre sí para formular, evaluar, priorizar, financiar y ejecutar los proyectos de Inversión Pública que, en el marco de los Planes de Desarrollo Nacional, Departamentales y Municipales, constituyan las opciones más convenientes desde el punto de vista económico y social⁶⁷. Se entiende por Inversión Pública todo gasto de recursos de origen público destinado a incrementar, mejorar o reponer las existencias de capital físico de dominio público y/o de capital humano, con el objeto de ampliar la capacidad del país para la prestación de servicios, o producción de bienes. El concepto de Inversión Pública incluye todas las actividades de pre-inversión e inversión que realizan las entidades del Sector Público.

d) Presupuesto Municipal⁶⁸

La Ley de Municipalidades respalda las políticas en Salud; en el cumplimiento de los proyectos realizados por el Municipio; en materia de infraestructura el Gobierno Municipal se encarga de construir, equipar y mantener la Infraestructura del Sector Salud.

⁶⁴IBID 53, Artículo 19.

⁶⁵IBID 53, Capítulo 2, Artículo 21

⁶⁶Normas Básicas del SNIP, Artículo 8, aprobado mediante Resolución Suprema N°216768, junio 1996, G.O.B

⁶⁷IBID Artículo 1.

⁶⁸Ley N°2028 de Municipalidades, Artículo 8, del 28 de octubre de 1999.

En el Presupuesto y Contabilidad Municipal, el Alcalde Municipal formulará y ejecutará su Programa Operativo Anual y Presupuesto en el marco del Plan de Desarrollo Municipal, bajo las normas y reglamentación establecidas por la Ley 1178 de 20 de julio de 1990, la presente Ley y demás disposiciones legales vigentes.

En la Ejecución Presupuestaria sólo se podrá modificar y efectuar traspasos Presupuestarios, previa evaluación de los grupos de gasto correspondientes, los mismos que serán autorizados mediante Ordenanza Municipal expresa del Concejo.

En ningún caso se realizarán traspasos de recursos de Inversión Pública a los grupos de gasto de Servicios Personales⁶⁹.

El Concejo Municipal evaluará los informes de Ejecución Presupuestaria al cuarto y octavo mes de gestión debiendo emitir un informe sobre el cumplimiento de límites de gasto corriente e inversión y de endeudamiento, en observancia a las normas legales vigentes⁷⁰.

e) Gastos Municipales⁷¹

Debido al incremento de los recursos de los Gobiernos Municipales, producto de la descentralización y asignación de mayores competencias a los mismos, a través de la Ley N° 2296 de 20 de diciembre de 2001, se establecieron los parámetros de distribución de los recursos, definiendo los gastos de funcionamiento, inversión y elegible.

Los gastos de funcionamiento son definidos como aquellos destinados a financiar las actividades recurrentes para la prestación de servicios administrativos y las actividades necesarias para el funcionamiento exclusivo de la administración de los Gobiernos Municipales. Al igual, que los pasivos o costo financiero generados por la contratación de créditos para financiar estos gastos.

Se estableció un máximo de 25% para este tipo de gasto, límite que sería calculado en función a los ingresos por concepto de coparticipación tributaria, ingresos municipales

⁶⁹IBID 58, Artículo 109

⁷⁰Ley N° 2028 de municipalidades, Artículo 109, del 28 de octubre de 1999.

⁷¹Ley N° 2296 de Gastos Municipales, Artículo 2,3 del 20 de diciembre de 2001

propios y recursos del Diálogo 2000. Sin embargo, los gastos de funcionamiento serían financiados sólo con recursos provenientes de los ingresos municipales propios y los recursos de coparticipación tributaria, excluyendo expresamente los recursos provenientes de alivio de la deuda.

Por su parte, los gastos de inversión, son definidos como aquellos destinados a la formación bruta de capital físico de dominio público constituido por el incremento, mejora y reposición del stock de capital, incluyendo gastos de preinversión y supervisión. Asimismo, comprende el gasto elegible, destinado al pago de los servicios de la deuda pública, otros pasivos financieros y los gastos en los que incurren los Gobiernos Municipales para el mantenimiento de los bienes y servicios de competencia municipal. Esta distribución fue reglamentada mediante Decreto Supremo N° 26869 de 17 de diciembre de 2002.

f) Recursos HIPC para el Sector Salud⁷²

Los recursos del HIPC, son transferidos a los Gobiernos Municipales a sus respectivas cuentas, destinados a los sectores; se destina el 20% en Salud, y el resto a otros sectores. Estos ingresos se destinan para Inversión Pública en proyectos de mantenimiento de la infraestructura del sector de Salud Pública; equipamiento, que incluye inversiones en medios de transporte, equipos y sistemas de informática y telemedicina; adquisición de insumos; y capacitación de los recursos humanos.

g) Recursos Municipales⁷³

Los recursos Municipales de participación popular son invertidos en la población urbana y rural, de manera equitativa; esto en la realización de proyectos de Inversión Pública. Dotar el equipamiento, mobiliario, material didáctico, insumos, suministros incluyendo medicamentos y alimentos en los servicios de Salud.

⁷²Estimación del Gasto Público Social del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz 2003 – 2013, Pág. 15

⁷³Ley N° 2235 del Dialogo 2000, Artículo 13, del 31 de Julio de 2001.

El Ministerio de Hacienda dispondrá recursos para financiar o cofinanciar; programas, proyectos de competencia Municipal, dentro del Plan De Desarrollo Municipal.

2.2.2. Segundo Periodo 2006-2015 (Modelo de Economía Plural)

a) Proceso de Inversión Pública⁷⁴

El Proceso de Inversión Pública, comprende la formulación, priorización, seguimiento y evaluación de los Proyectos de Inversión del Sector Público. Tiene como finalidad incrementar la capacidad productiva instalada del país en función de los objetivos y metas previstos en los Planes de Desarrollo del Municipio de La Paz optimizando el uso de los recursos asignados.

Los Proyectos de Inversión son la creación, ampliación o rehabilitación de una determinada actividad productiva. Incluye, entre otras, las obras públicas en infraestructura, la construcción y modificación de inmuebles, las adquisiciones de bienes muebles e inmuebles asociadas a estos proyectos, y las rehabilitaciones que impliquen un aumento en la capacidad y vida útil de los activos.

b) Programación de la Ejecución Presupuestaria⁷⁵

Cada entidad y órgano público debe elaborar el cronograma de ejecución de gastos, a nivel agregado o institucional, en detalle o por categorías programática, identificando: las fuentes de financiamiento y organismos financiadores.

Esta Programación deberá ser compatibilizada con el flujo periódico estimado de recursos, observando fundamentalmente: que el monto mensual de obligaciones a devengar no exceda la disponibilidad efectiva de recursos. En el caso de recursos del Tesoro General de la Nación según las cuotas de compromiso y desembolso fijadas por el Ministerio de Hacienda.

⁷⁴Ley N° 498, de Planificación e Inversión Pública, Capítulo 1, Artículo 30,32 2006.

⁷⁵Antigua Constitución Política del Estado,2004 título IV, Capítulo Único, Art.26 Pag.10.

c) Formulación y Gestión de los Presupuestos Institucionales⁷⁶

Las Directrices, tienen por objeto establecer los lineamientos generales y específicos para la formulación y gestión del Presupuesto Institucional de entidades del Sector Público, en el marco de los pilares de la Agenda patriótica 2025; Plan de Desarrollo Económico, Social; Planes Estratégicos Institucionales, Plan Operativos Anuales y la normativa vigente.

Las Directrices son de aplicación obligatoria para las entidades del Sector Público que comprenden: los Órganos del Estado Plurinacional, las que ejercen funciones de Control, de Defensa de la Sociedad y del Estado, Gobiernos Autónomos Departamentales, Regionales, Municipales e Indígenas Originarios Campesinas, Universidades Públicas.

d) Recursos IDH

En fecha 4 de mayo de 2008 se promulga el Decreto Supremo N° 29565 con la finalidad de ampliar el objeto del gasto de los recursos del IDH, enmarcados en los sectores de salud, educación, caminos, y desarrollo productivo.

e) Sistema Único en Salud⁷⁷

En la Constitución Política del Estado, todas las personas tienen derecho a la Salud. Por tanto, el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la Salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación. El Sistema Único de Salud será Universal, se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de Gobierno. En el capítulo octavo acerca de las competencias de las entidades, en el caso del Gobierno Municipal tiene las siguientes competencias.

⁷⁶Directrices de Formulación Presupuestaria-2015, Título I, Art. 1 y 2.

⁷⁷Nueva Constitución Política del Estado, Artículo 18,302 2008.

- Diseñar, construir, equipar y mantener la infraestructura y obras de interés público y bienes de dominio municipal, dentro de su jurisdicción territorial.
- Promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujer, adulto mayor y personas con discapacidad.
- Planificación del Desarrollo Municipal en concordancia con la Planificación Departamental y Nacional.

f) Determinación de la Inversión Pública⁷⁸

La determinación de la Inversión Pública tendrá lugar por medio de mecanismos de participación ciudadana y de planificación técnica y ejecutiva estatal. Las asignaciones atenderán especialmente a la educación, la Salud, la alimentación, la vivienda y el Desarrollo Productivo.

g) Competencias en Salud del Municipio⁷⁹

Dentro de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización se encuentra las competencias que tiene el Municipio en Salud, en ellas se conoce que proyectos y políticas realiza; las competencias son las siguientes.

- Formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal.
- Implementar el Sistema Único de Salud en su jurisdicción, en el marco de sus competencias.
- Ejecutar el componente de atención de Salud haciendo énfasis en la promoción de la Salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales.
- Dotar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel Municipal para el funcionamiento del Sistema Único de Salud.

⁷⁸Nueva Constitución Política del Estado, Artículo 321, 2008.

⁷⁹Ley N° 031 de Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”, Artículo 81, de 19 de Julio de 2010.

- Dotar a los establecimientos de Salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.

Los Gobiernos Municipales de La Paz deberán presentar sus presupuestos institucionales aprobados por el Concejo Municipal y con el pronunciamiento de la instancia de participación y control social correspondiente.

2.3. REFERENCIA INSTITUCIONAL

a) Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MEFP)⁸⁰

El Ministerio de Economía y Finanzas Públicas del Estado Plurinacional de Bolivia es el organismo su objetivo es de contribuir a la construcción del Nuevo Modelo Económico Social Comunitario Productivo, basado en la concepción del Vivir Bien, formulando e implementando políticas macroeconómicas que preservan la estabilidad como

patrimonio de la población boliviana, y promuevan la equidad económica y social.

Las atribuciones del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas son las siguientes:

- Elaborar el Proyecto de Presupuesto general de la nación, en coordinación con las entidades del Sector Público, en el marco del Plan General de Desarrollo Económico y Social.
- Controlar la ejecución presupuestaria de los Órganos del Sector Público, establecidos en la Constitución Política del Estado.
- Asignar los recursos en el marco del PGE, de acuerdo a la disponibilidad del Tesoro General de la Nación.

⁸⁰www.economiayfinanzas.gob.bo

b) Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal⁸¹

Es el órgano rector de los Sistemas de Administración Gubernamental. Es responsable de la formación del Presupuesto General del Estado, de la elaboración de los Estados Financieros del Órgano Ejecutivo, de la elaboración y diseño de las Normas de Gestión Pública, del diseño, desarrollo y administración de los Sistemas de Gestión de Información Fiscal.

A partir de la aprobación de la Constitución Política del Estado el Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal tiene la tarea de desarrollar un conjunto de políticas y normas de Gestión Pública que coadyuven en la transformación institucional del Sector Público en el marco de una economía social y comunitaria.

Objetivos del Viceministerio:

- Participar en la formulación y desarrollo de la política fiscal garantizando la distribución equitativa de los recursos públicos.
- Formular políticas presupuestarias que garanticen la aplicación del Modelo Economía Plural.
- Desarrollar instrumentos presupuestarios y contables para mejorar la gestión financiera de las entidades públicas.

c) Ministerio de Planificación del Desarrollo⁸²

El Ministerio de Planificación del Desarrollo tiene entre sus atribuciones planificar, coordinar el desarrollo integral del país, mediante la elaboración, coordinación, seguimiento de la estrategia nacional del desarrollo económico, social, cultural en relación con los Ministerios correspondientes; formular, coordinar las políticas, estrategias de desarrollo productivo y social; articular los Planes de Desarrollo Departamental, Municipal con la Estrategia Nacional de Desarrollo Económico y

⁸¹ Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (VIPFE)

⁸² www.Ministeriodeplanificacion.go.bo

Social; definir políticas para fortalecer la presencia del Estado como actor productivo, financiero para la redistribución de la riqueza económica.

El Ministerio de Planificación del Desarrollo, es la entidad pública estratégica que dirige el desarrollo, la planificación y la reasignación de los recursos para la construcción del Estado Plurinacional y el Vivir Bien, mediante la articulación de procesos, actores, territorios y sectores en coordinación y con la acción protagónica de organizaciones sociales, entidades territoriales de instituciones internacionales y de la cooperación.

d) Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (VIPFE)⁸³

Objetivo es Coadyuvar a la gestión de la Inversión Pública, promoviendo la elaboración de estudios de preinversión con calidad, como un medio de apalancamiento de recursos financieros que contribuyan al crecimiento y desarrollo económico y social con equidad del Estado Plurinacional.

Sus funciones y atribuciones son:

- Formular programas de preinversión sectorial y territorial, en coordinación con las entidades públicas.
- Seguimiento y monitoreo a los convenios de financiamiento destinados a la elaboración de estudios de preinversión.
- Evaluar los requerimientos de financiamiento para estudios de preinversión en el marco.
- Realizar el seguimiento a los procesos de adquisiciones y contrataciones y a la ejecución de los mismos, efectuados por las entidades beneficiarias, en el marco de los convenios de financiamiento.
- Coordinar con la Unidad de Normas y Capacitación la elaboración del Reglamento Básico de Preinversión.
- Asistir a las entidades beneficiarias, en la aplicación de las normativas para la gestión de la preinversión en el marco de los convenios de financiamiento.

⁸³Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (VIPFE)

- Capacitar en procesos de adquisiciones y contrataciones de bienes, servicios y servicios de consultoría a las entidades beneficiarias de recursos de financiamiento externo.
- Promover la asignación de recursos para la preinversión de programas y proyectos en las entidades del Sector Público.
- Diseñar una estrategia para el financiamiento de la preinversión a nivel nacional, departamental, regional, municipal e indígena originaria campesino.
- Administrar programas y proyectos de preinversión con financiamiento interno y externo.
- Coordinar con la UNyC el desarrollo de herramientas técnicas para la fase de preinversión.

e) Ministerio de Salud⁸⁴

El Ministerio de Salud contribuye a mejorar el estado de Salud y al Vivir Bien de toda la población formulando políticas de Salud oportunas y controlando su cumplimiento en todo el Sector.

Objetivos estratégicos:

- Efectivizar el Acceso Universal a servicios de Salud Integrales y de calidad sin costo en el punto de atención, para toda la población, en sus diferentes Ciclos de Vida y en igualdad de condiciones.
- Recuperar y ejercer la autoridad sanitaria soberana de las instituciones que conducen y dirigen el sector en el marco de autonomías, para asegurar el cumplimiento eficiente y efectivo de las políticas, programas y proyectos sectoriales en todo el territorio.

⁸⁴[www.ministerio/salud go.bo](http://www.ministerio/salud.go.bo).

f) Órgano Rector del Sistema Presupuestario⁸⁵

Las funciones son: formular, ejecutar y controlar políticas de Inversión Pública y realizar su seguimiento; determinar la pre-inversión y elaborar el Presupuesto de Inversión Pública, de acuerdo a las prioridades establecidas en los Consejos Nacionales. El VIPFE juega un rol importante en el cumplimiento de las mismas, siendo el responsable de elaborar la programación anual y controlar la ejecución de la Inversión Pública y el Financiamiento Externo, para ser incorporada en el Presupuesto General de la Nación, bajo las normas definidas por el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) y los lineamientos de la Estrategia Nacional de Desarrollo Sostenible.

g) Institución Municipal⁸⁶

El Municipio es denominado, como la unidad territorial, política y administrativamente organizado, en la jurisdicción y con habitantes de la sección de provincia la cual expresa diversidad étnica y cultural de la república; por el cual el Gobierno Municipal es ente administrativo que tienen por finalidad la administración y dirección de su respectivo Municipio.

Con base en esto el Gobierno Municipal, tienen las siguientes finalidades: contribuir a la satisfacción de las necesidades colectivas y garantizar la integración y participación de los ciudadanos en la planificación y el desarrollo humano sostenible del Municipio,

crear condiciones para asegurar el bienestar social y material de los habitantes del Municipio, promover el crecimiento económico local y regional mediante el desarrollo de ventajas competitivas y de promover y dinamizar el desarrollo humano sostenible equitativo y participación de Municipio, a través de la formulación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos concordantes con la Planificación de Desarrollo Departamental y Nacional.

⁸⁵Órgano rector VIPFE

⁸⁶Ley N° 2028 de Municipalidades, Artículo 3, del 28 de octubre de 1999.

h) Competencias del Gobierno Municipal

Las competencias del Gobierno Municipal están contempladas en el artículo 8 de la Ley 2028 y sus fines son las siguientes:

En materia de Desarrollo Humano sostenible

- Planificar y promover el desarrollo humano sostenible en el ámbito urbano y rural del Municipio, de conformidad con las normas de la Planificación Participativa Municipal.
- Cooperar con las autoridades regulatorias que correspondan para administrar los bienes y servicios de dominio público Nacionales, de recursos de la Nación y de otros bienes y servicios en su jurisdicción.
- Contribuir para la otorgación de prestaciones de Salud a la niñez, a las mujeres, a la tercera edad, a los discapacitados y a la población en general, mediante mecanismos privados y públicos de otorgamiento de coberturas y asunción de riesgos colectivos.

En Materia de Infraestructura⁸⁷

En materia de infraestructura las atribuciones más importantes son: Construir, equipar y mantener la infraestructura en los sectores de educación, salud, cultura, deportes, saneamiento básico, vías urbanas y caminos vecinales; reglamentar, diseñar, construir, administrar y mantener lugares de esparcimiento y recreo público, mercados, mataderos, mingitorios, cementerios y crematorios públicos en el marco de las normas de uso de suelo.

Administrar el equipamiento mantenimiento y mejoramiento de los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Municipio y otros de interés público.

⁸⁷Decreto Supremo N° 29272, Artículo 3, parágrafo II.2000

i) Responsabilidad del Gobierno Municipal⁸⁸

Los Planes de Desarrollo Municipal deberán ser elaborados, formulados y ejecutados bajo los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien.

El Gobierno Municipal es responsable de la Gestión Municipal de Salud en el ámbito de sus competencias y obligaciones establecidas en el Marco Legal Vigente, es responsable de la gestión compartida con participación popular en salud y de la administración de las Cuentas Municipales de Salud en el marco del DILOS⁸⁹.

Tiene la responsabilidad de elaborar el presupuesto y dotar de financiamiento para los medicamentos e insumos requeridos para atender las necesidades de la población, controlando y fiscalizando a través del DILOS la gestión de suministro en los hospitales.

j) Consejo Social Municipal de Salud⁹⁰

Es la representación orgánica del conjunto de Comités Locales de Salud y de otras organizaciones sociales representativas de un Municipio, organizada en una directiva, que interactúa con los integrantes del DILOS garantizando la Gestión Compartida de Salud, constituyéndose en el nexo articulador entre la estructura social local en Salud (Autoridades y Comités Locales de Salud) y el nivel de Gestión Municipal en Salud (DILOS), proponer el porcentaje de presupuesto destinado a Salud para su incorporación al POA Municipal.

k) El Directorio Local de Salud es la máxima autoridad en la gestión de Salud en el ámbito Municipal⁹¹

Objetivo es implementar del Modelo Sanitario SAFCI. políticas y programas de Salud en el Marco de las Políticas Nacionales.

⁸⁸Decreto Supremo N° 29272, Artículo 8, párrafo II.2000.

⁸⁹ Directorio Local de Salud 2012 Pag.56

⁹⁰Reglamento del sistema nacional único de suministros “SNUS”, Artículo 7, párrafo VII.

⁹¹Gobierno Municipal, evaluación Salud DILOS.2012

- Responsable de la administración de las cuentas Municipales de Salud.

I) Gobierno Municipal de La Paz⁹²

Es una entidad pública Municipal Autónoma progresista y generadora de valor Público, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los habitantes del Municipio de La Paz, generando y ejecutando políticas de desarrollo integral en corresponsabilidad con su comunidad, administrando su territorio y prestando servicios con transparencia, equidad, calidad y calidez, con servidores públicos Municipales Motivados, comprometidos y con solvencia técnica.

El Gobierno Municipal de La Paz cumplen con la visión de ser una entidad vanguardista, moderna y competitiva, referente a nivel Nacional e internacional en la prestación de servicios públicos, que mejoran la calidad de vida y promueve en Desarrollo Integral de sus habitantes y su entorno; reconociendo, respetando y gestionando su diversidad e interculturalidad, con talento humano solidario, motivado, comprometido y competente, que forma parte de una institucionalidad fortalecida, con práctica democrática y participativa y que ejerce plenamente su autonomía.

⁹²Plan Estratégico Institucional (PEI) del GAMLP 2014

CAPÍTULO III
FACTORES
DETERMINANTES Y
CONDICIONANTES
DEL TEMA DE
INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO III FACTORES DETERMINANTES Y CONDICIONANTES DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

3.1. ASPECTOS GENERALES

La Paz fue fundada el 20 de octubre de 1548 por el conquistador español Alonso de Mendoza en el asentamiento Inca de Laja con el nombre de Nuestra Señora de La Paz, en conmemoración a la pacificación de las guerras civiles en el Virreinato del Perú. La ciudad fue trasladada posteriormente a su ubicación actual en el valle de Chuquiago Marka. La Paz fue inicialmente controlada por el dominio español del Virreinato del Río de la Plata como una ciudad de tránsito establecida en la ruta comercial entre Potosí y Lima. Posteriormente la ciudad experimentó numerosas revueltas a favor de su independencia, siendo las más importantes la revuelta de 1781, cuando el líder indígena Túpac Katari, sitió la ciudad por seis meses y la del 16 de julio de 1809, cuando el patriota Pedro Domingo Murillo inició una revolución en la ciudad, dando inicio a las guerras de independencia hispanoamericanas.

Como sede de gobierno de Bolivia, La Paz alberga el Palacio Quemado, sede del Poder Ejecutivo Boliviano, el Palacio de la Asamblea Legislativa Plurinacional, sede del poder legislativo y numerosos departamentos gubernamentales. Sucre sigue siendo, sin embargo, la capital constitucional del país y retiene el poder judicial. Cabe mencionar también que en La Paz se encuentran asentadas la mayoría de las embajadas diplomáticas y misiones extranjeras que llegan a Bolivia.

Con el pasar de los años, la ciudad de La Paz se convirtió en un importante centro político, administrativo y económico financiero de Bolivia; y es responsable de generar el 25% del Producto Interno Bruto del país, además de ser la sede central de numerosas empresas e industrias bolivianas.

3.1.1. Aspectos Socioeconómicos⁹³

La Paz se destaca también por ser un importante centro cultural a nivel latinoamericano debido a su legado colonial y su presencia indígena; alberga varios monumentos y sitios importantes, como la Basílica de San Francisco, la Catedral Metropolitana, la Plaza Murillo y la Calle Jaén. La ciudad es también conocida por sus mercados únicos, particularmente el Mercado de las Brujas y por su vibrante vida nocturna. Su topografía accidentada ofrece vistas únicas de la ciudad y de la Cordillera Real desde varios miradores naturales. La Paz también alberga el sistema de transporte aéreo por cable más alto y largo del mundo. Desde 2012, La ciudad se encuentra en el índice de Ciudades Globales, considerada una ciudad global tipo "Gamma" por la GaWC. Desde el 7 de diciembre de 2014, La Paz es considerada como una de las nuevas siete ciudades maravillas del mundo⁹⁴.

La Paz, oficialmente Nuestra Señora de La Paz, es la sede del gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia y la capital del Departamento homónimo. La economía del Municipio de La Paz se basa en la confección de prendas de vestir en la ciudad de La Paz y el comercio, y según datos del Instituto Nacional de Estadística cuenta con 793.293 habitantes según el censo 2001⁹⁵.

El Municipio de La Paz cuenta aproximadamente con una población de 787.500 habitantes para el año 2012, con una tasa de crecimiento intercensal del 1.1% anual; asimismo, la densidad poblacional por kilómetro cuadrado alcanza a 419.6 habitantes y la esperanza de vida al nacer es de 68 años. Es importante mencionar que el Índice de Salud Municipal es de 0.80 según datos del SNIS/SEDES La Paz 2015; de esta misma fuente se conoce que el Índice de Necesidades de Salud Insatisfechas INSI alcanza el 11.21%⁹⁶.

⁹³Historia de la ciudad de La Paz Rene Arce, Edición primera de 1999, Pág. 12,13,14.

⁹⁴IBID-85 Pág.54

⁹⁵Instituto Nacional de Estadística 2001

⁹⁶Instituto Nacional de Estadística.2002

TABLA N° 1: POBLACION SEGÚN MACRODISTRITO, MUNICIPIO DE LA PAZ: 2012 (NÚMERO DE PERSONAS)

MUNICIPIO DE LA PAZ	715.900	793.293	890.154
Cotahuma	142.293	153.655	172.416
Max Paredes	174.464	164.566	184.660
Periférica	152.957	159.123	178.552
San Antonio	90.917	115.659	129.781
Sur	91.194	127.228	142.763
Mallasa	4.669	5.082	5.703
Centro	56.884	64.272	72.120
Hampaturi	859	2.048	2.298
Zongo	1.663	1.660	1.863

Fuente: Anuario Estadístico del Municipio de La Paz 2012 GMLP
Elaboración: Propia

El Municipio de La Paz cuenta con una población de 890 mil habitantes⁹⁷, donde el macrodistrito más populoso es Max Paredes con más de 180 mil habitantes, seguido por los macrodistritos Periférica y Cotahuma ambos con más de 170 mil personas, mientras que los menos poblados son los macrodistritos rurales de Hampaturi y Zongo.

3.1.2. Ubicación Geográfica y Límites⁹⁸

La ciudad de La Paz está asentada en un valle a las riberas del río Choqueyapu que cruza la ciudad de norte a sur, y de pequeños ríos que nacen en las laderas altas y depositan sus aguas a lo largo del trayecto de este río que desemboca hacia el norte boliviano. En su trayecto por la ciudad se ve altamente contaminado con todo tipo de residuos, especialmente industriales, en la ciudad, desprende constantemente desagradables olores. En la Cordillera Real (al este de la ciudad) se encuentra el Illimani (6462 msnm), cuya silueta es el emblema de la ciudad desde su fundación.

⁹⁷ DOSSIER 13 Datos proyectados por el GMLP. 2012, Pág. 27,2012.

⁹⁸ IBID 97 Pág. 34, 2012.

El Centro de la ciudad está rodeado por barrios que fueron construidos en las laderas periféricas dándole a la ciudad un aspecto de embudo. La mayoría de estos barrios fueron creados por la emigración interna que hubo a finales de los años 60 y principios de los 70 (últimos años de la dictadura boliviana). Esta hizo que mucha gente del campo emigrara a la ciudad buscando un mejor porvenir y así se fueron asentando en los alrededores de la ciudad de La Paz y creándose los barrios periféricos. Hoy día, muchos de ellos están dentro del programa "Barrios de Verdad" que lleva a cabo el Gobierno municipal para mejorar las condiciones físicas y mejorar así la calidad de vida de sus habitantes. La Paz es una ciudad multicultural donde conviven tanto aimaras, quechuas y mestizos como personas procedentes de otras partes del mundo. Debido a su elevación, La Paz tiene un clima subtropical de altura, con veranos lluviosos e inviernos secos.

El Municipio de La Paz tiene una ubicación geográfica mundial es 16 grados 29 minutos latitud, la ciudad de La Paz, tiene diversos pisos ecológicos y se ubica en la cuenca excavada del altiplano, es la sección capital de la Provincia Murillo del Departamento de La Paz.

Limita al Norte con el Municipio de Guanay, al Noreste con el Municipio de Caranavi, al Este con los Municipios de Coroico y Yanacachi, al Sureste con el Municipio de Palca, al Sur con los Municipios de Mecapaca y Achocalla, en tanto que al Suroeste limita con el Municipio de El Alto y al Oeste con el Municipio de Pucarani; tiene una superficie de 2.012 km. cuadrados, urbana con 180 km. cuadrados, rural con 1.832 km. cuadrados.

3.1.3. División Política y Administrativa del Macro distritos del Municipio de La Paz⁹⁹

El Municipio de La Paz se halla dividido, para su administración, en nueve macrodistritos, cada uno de ellos bajo la tuición de una subalcaldía y una autoridad denominada subcalde, a través de estas entidades se descentralizan algunas actividades administrativas.

⁹⁹Plan de Desarrollo Municipal 2007-2011, Pág. 14.

- **Macrodistritos urbanos**

Los Macrodistritos urbanos suman siete y se hallan en el extremo Sur del Municipio, concentran la mayor parte de la población.

- **Macrodistritos rurales**

Los Macrodistritos Hampaturi y Zongo, corresponden al área rural del Municipio y ocupan la mayor superficie del mismo.

- **Infraestructura de Salud en Bolivia**

TABLA N° 2: TOTAL INFRAESTRUCTURA DE SALUD EN BOLIVIA

CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES	PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL
CHUQUISACA	209	10	2
LA PAZ	339	40	6
COCHABAMBA	260	45	14
ORURO	96	9	3
POTOSI	165	9	2
TARIJA	86	16	2
SANTA CRUZ	234	71	4
BENI	85	9	1
PANDO	26	3	0
TOTAL INFRAESTRUCTURA EN BOLIVIA	1500	212	34

Fuente: UDAPE.
Elaboración: Propia.

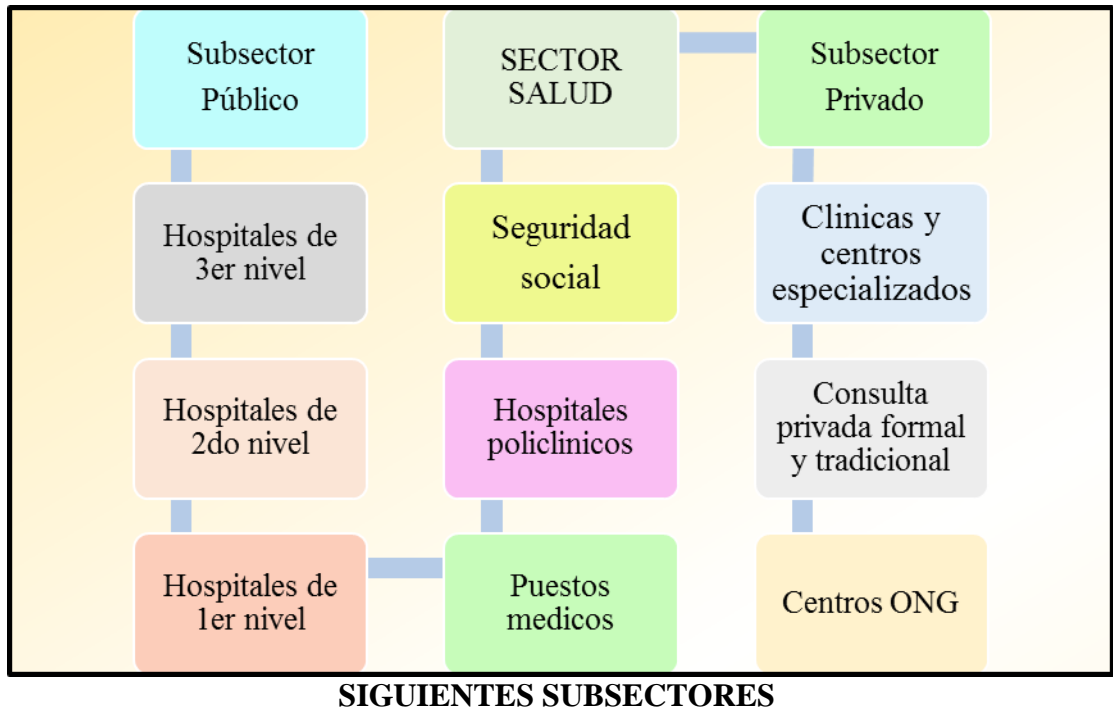
Realizado una comparación con los dos periodos de modelos de Economía de Mercado y Plural; en el segundo periodo se han construido 545 hospitales (391 de primer nivel y 154 de segundo), hasta 2005 eran 434 hospitales; ahora el servicio de Salud llega a más personas; como una de las prioridades del Gobierno se reduce la tasa de mortalidad infantil de 54 niños por cada mil en la gestión 2003 a 50 de cada mil en la gestión 2008, también se entregaron 20 unidades de terapia intensiva en toda Bolivia y 52 equipos

móviles de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI) en 31 Municipios del país¹⁰⁰.

- La Inversión Pública en Salud a nivel Nacional**

La Inversión Pública es fundamental para el desarrollo económico y social de un país, porque permite la construcción de infraestructura y condiciones básicas en los distintos sectores como del Sector Salud. Esto a través de la redistribución de los excedentes generados por los sectores estratégicos de Bolivia¹⁰¹.

CUADRO N° 4: EL SECTOR SALUD ESTA COMPUESTO POR LOS



Fuente: Correa R Herminio, "Informe 2012 sobre Inversión Pública Financiamiento para el Desarrollo en Bolivia"
Elaboración: Propia

¹⁰⁰Logros Evo 2006-2009, Pág. 29.

¹⁰¹Correa R Herminio, "Informe 2012 sobre Inversión Pública Financiamiento para el Desarrollo en Bolivia",
Diciembre 2013, Pág. 9

CUADRO N° 5: LOS ACTORES IMPORTANTES EN EL SECTOR SALUD Y

GOBIERNO CENTRAL <ul style="list-style-type: none">• Deportes (MSD) Órgano rector y normativo de la gestión salud.
GOBIERNO REGIONAL SEDES <ul style="list-style-type: none">• Máximo nivel de gestión técnica en salud del departamento. Gestión de recursos humanos/ manejo de infraestructura insumos y gastos operativos de establecimientos de salud de 3er nivel.
GOBIERNO LOCAL DILOS <ul style="list-style-type: none">• Máximo responsable de la implementación de las políticas públicas en el municipio. Gestión/ manejo de infraestructura insumos y gastos operativos de establecimientos de salud de 1er y 2do nivel

SUS PRINCIPALES Y SUS RESPONSABILIDADES

Fuente: Gobiernos Autónomos Departamentales
Elaboración: Propia

Estas instancias de gestión y los hospitales conforman tres Redes de Salud, la primera es la Red de Salud Municipal conformada por los establecimientos de Primer y Segundo Nivel de atención, que funciona bajo la responsabilidad del Gerente de Red nombrado por el respectivo DILOS¹⁰². La Red de Salud Departamental conformada por las redes de Salud Municipales y los establecimientos de Salud del Tercer Nivel de atención del departamento, la responsabilidad de esta red recae sobre el Director Técnico del (SEDES).

¹⁰² (DILOS) Directorio Local de Salud

La Red Nacional de hospitales está conformada por los establecimientos de Salud de Bolivia, estructurados en cinco subsectores: Público, Seguridad Social, instituciones privadas, Iglesia y ONG's.

3.1.4. Los proyectos de Inversión Pública en Infraestructura de Salud

a) Municipio de La Paz se dividen en tres niveles de atención.

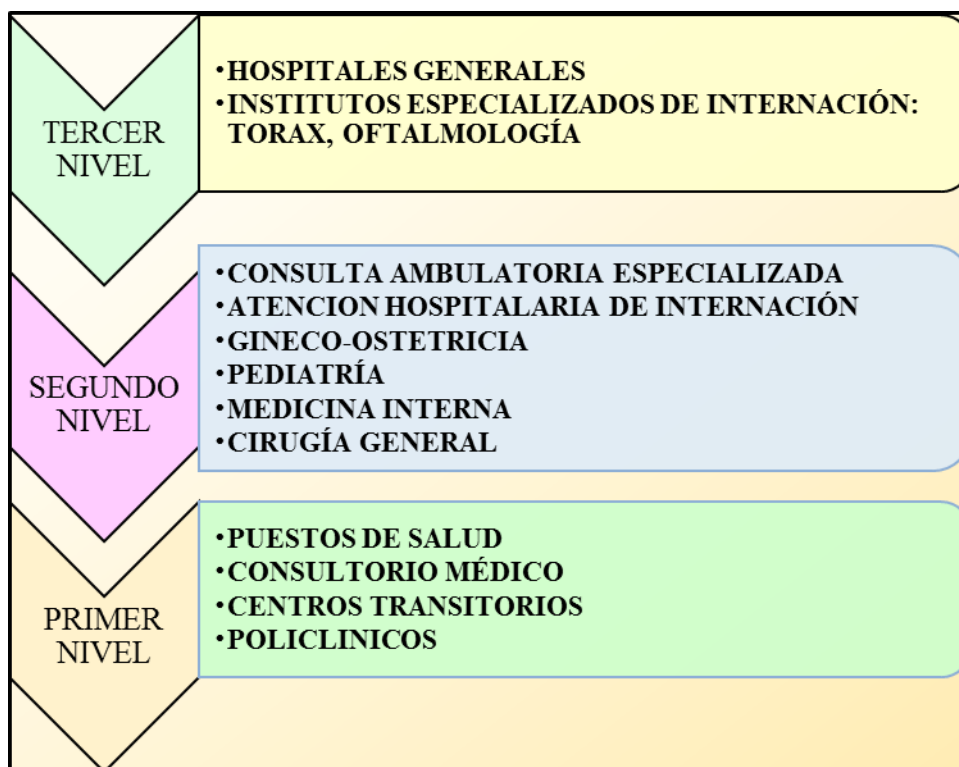
El Sistema Nacional de Salud (SNS) es definido como “el conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de Salud bajo la regulación del Ministerio de Salud y Deportes”¹⁰³. El Modelo de Gestión del SNS establece la existencia de tres niveles de atención en Salud.

- ❖ **Primer Nivel de Atención:** Corresponde a las modalidades de atención cuya oferta se enmarca en el auto cuidado de la Salud, la atención ambulatoria y la internación de tránsito. Este nivel está conformado por los Centros de Salud con y sin camas.
- ❖ **Segundo Nivel de Atención:** Incluye las modalidades de atención que requieren atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las cuatro especialidades básicas (medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia, con apoyo de anestesiología y opcionalmente traumatología) y sus servicios complementarios de diagnóstico.
- ❖ **Tercer Nivel de Atención:** Incorpora la modalidad de atención que corresponde a la consulta ambulatoria de alta complejidad y de internación hospitalaria de especialidades y subespecialidades. Este nivel está conformado por el Hospital General e Institutos y Hospitales Especializados. Los institutos Nacionales de

¹⁰³Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales. Evaluación de Impacto de los Seguros de Maternidad y Niñez en Bolivia 1989-2003. La Paz: UDAPE; 2007.

Investigación tienen la responsabilidad de contribuir al mejoramiento de la Salud en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

CUADRO N° 6: ESTRUCTURA DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD



Fuente: Ministerio de Salud Bolivia
Elaboración: Propia

3.1.5. Acceso a los Servicios de Salud¹⁰⁴

Como se ve en el cuadro siguiente, a partir de la Encuesta Municipal a hogares 2012, la atención a las enfermedades o accidentes que sufrieron las personas durante el 2012 fue realizada en su mayoría por un médico (79,0%) y 6,4% de los casos no recibió atención alguna. El macrodistrito donde la mayor cantidad de personas acude a un médico es el macrodistrito Centro (89,6%) y donde menos acuden a la atención especializada es en el área rural (66,7% en Hampaturi y 65,6% en Zongo).

¹⁰⁴Esta encuesta la lleva adelante el GAMLP para realizar seguimiento a su PDM, en todos los distritos Municipales

Hasta la gestión 2012, el Municipio de La Paz contó con 148 hospitales entre públicos y privados, de los cuales nueve pertenecen a Cajas de Seguro, ocho son hospitales de tercer nivel.

Existen 10 institutos especializados, cinco hospitales generales, 20 hospitales básicos de segundo nivel y 113 Centros de Salud de primer nivel (incluido un Puesto de Salud). De esta manera, el GAMLP ejerce competencia en cuanto a infraestructura y equipamiento a 62 Centros de Salud de primer nivel y 3 hospitales de segundo nivel (La Paz, Los Pinos y La Merced).

3.1.6. Estado de la Infraestructura en el Municipio de La Paz

A continuación, se presenta el resultado del levantamiento de información sobre el estado de la infraestructura de los hospitales de primer nivel¹⁰⁵ del GAMLP en las cinco Redes de Salud¹⁰⁶, a partir de datos recopilados por la Dirección de Salud dependiente de la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano y en función a la normativa vigente.

M= mal estado

B= buen estado

R= estado regular

n.d.= no dispone

n.c.= no cuenta

a) Red de Salud N° 1 - Sur Oeste

Se observar que existen dos hospitales de primer nivel de Materno Infantiles que cuentan con camas para la internación y prestan servicios de parto, ambos hospitales presentan un estado regular en la mayoría de sus áreas y servicios de teléfono, agua, luz y alcantarillado además presentan por lo menos 20 funcionarios que atienden entre 12 y 24 horas al día.

¹⁰⁵Los 3 Hospitales de segundo nivel bajo responsabilidad del GAMLP no fueron tomados en el presente estudio debido a que la caracterización del estado de la infraestructura y equipamiento se encontraba en pleno procesamiento al momento de esta publicación. Pag.12

¹⁰⁶El servicio de Salud Municipal se encuentra organizado geográficamente en cinco redes Pag.33

Por otro lado, los hospitales de primer nivel de la Red de Salud N° 1 atienden en promedio a poco más de siete mil habitantes y cuentan en promedio con 5 funcionarios cada uno. Además, seis de los hospitales no cuentan con áreas destinadas para el personal. Los hospitales que se encuentran en peor estado son los de La Gruta y Bajo San Pedro.

TABLA N° 2: SUR OESTE, ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA, SEGÚN CENTRO DE SALUD, 2013 EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ (NÚMERO Y ESTADO)

INFRAESTRUCTURA DE SALUD	POBLACIÓN ASIGNADA	AREA DE ATENCIÓN AMB.	TELEFONO	AGUA	LUZ	ALCANTARILLADO
C.S.M.I. VILLA NUEVA POTOSI	19.849	R	B	R	R	R
C.S. ALCOREZA	15.408	R	B	R	R	R
C.S. LA GRUTA	12.899	M	B	R	R	M
C.S. BAJO SAN PEDRO	15.912	M	B	R	R	R
C.S. 8 DE DICIEMBRE	5.789	R	B	R	R	R
C.S. SAN LUIS	4.962	B	B	R	R	R
C.S. EL ROSAL	4.218	B	B	R	R	R
C.S. LLOJETA	3.308	R	B	R	R	R
C.S. PASANKERY	7.294	B	B	R	R	R
C.S. BAJO TACAGUA	5.789	B	B	B	B	B
C.S. NIÑO KOLLO	6.385	B	B	R	R	R
C.S. ALTO TACAGUA	4.962	B	B	R	R	R
C.S. BIBLIOTECA	6.633	B	B	B	B	B
C.S.M.I. TEMBLADERANI	23.157	R	B	R	R	R

Fuente: Anuario Estadístico del Municipio de La Paz 2012 GAMLP.

Elaboración: Propia

b) Red de Salud N° 2 - Nor Oeste¹⁰⁷

Nor Oeste que incluye el área rural de Zongo cuenta con 10 hospitales de primer nivel, dos hospitales de materno infantil y una posta de Salud. Los hospitales cuentan en promedio con siete funcionarios y atienden entre seis y 24 horas al día, a una población promedio de 11 mil habitantes. En el área rural se atiende las 24 horas del día y a una población de alrededor de mil habitantes.

¹⁰⁷ IBID 101 Pág. 26



Fuente: Anuario Estadístico del Municipio de La Paz 2012 GAMLP.
Elaboración: Propia

TABLA N° 3: NOR OESTE, ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA, SEGÚN CENTRO DE SALUD, 2013 EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ: (NÚMERO Y ESTADO)

INFRAESTRUCTURA DE SALUD	POBLACIÓN ASIGNADA	AREA DE ATENCIÓN AMB.	TELEFONO	AGUA	LUZ	ALCANTARILLADO
C.S. OBISPO INDABURO	16.126	B	B	R	B	M
C.S. M.I. EL TEJAR (MCAL.)	20.062	B	B	B	B	B
C.S. PANTICIRCA	7.042	B	B	M	R	M
C.S. SAID	13.801	B	B	R	R	R
C.S. BAJO TEJAR	7.939	R	B	R	R	R
C.S.M.I. LA PORTADA	22.268	R	B	R	B	R
C.S. CIUADAELA FERRO-VIARIA	13.649	B	B	R	R	R
C.S. MUNAYPATA	17.659	B	B	R	R	R
C.S.M.I. CHAMOCO CHICO	24.167	B	B	R	R	R
C.S. ALTO MCAL.SANTA CRUZ	10.719	R	B	R	R	R
C.S. CAMSIQUE ZONGO	1.279	R	B	R	R	R
P.S. ZONGO CHORO	852	R	B	M	R	M
C.S. VILLA VICTORIA	7,224	B	B	R	R	B

Fuente: Anuario Estadístico del Municipio de La Paz 2012 GAMLP.
Elaboración: Propia

c) Red de Salud N° 3 - Norte Central¹⁰⁸

Cuenta con 12 hospitales de primer nivel que atienden en promedio a 8 mil personas. El hospital de primer nivel de la asistencia Pública atiende durante 24 horas con 55 funcionarios. Los hospitales que tienen su infraestructura en peores condiciones son:

¹⁰⁸ IBID 101 Pág. 12



Fuente: Anuario Estadístico del Municipio de La Paz 2012 GAMLP.
Elaboración: Propia

**TABLA N° 4: NORTE CENTRAL, ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA,
SEGÚN CENTRO DE SALUD, 2013 EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ
(NÚMERO Y ESTADO)**

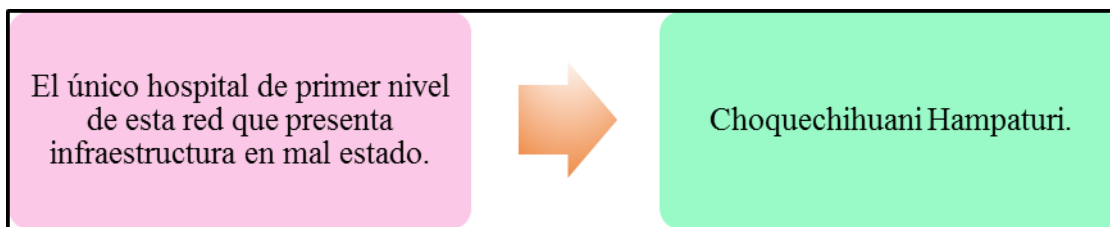
INFRAESTRUCTURA DE SALUD	POBLACIÓN ASIGNADA	AREA DE ATENCIÓN AMB.	TELEFONO	AGUA	LUZ	ALCANTARILLADO
C.S.M.I. ACHACHICALA	13.854	B	B	R	R	R
C.S. SAN JOSE DE NATIVIDAD	9.028	M	B	R	R	R
C.S. VILLA FÁTIMA LAS DELICIAS	10.396	B	B	R	R	R
C.S. 18 DE MAYO	4.586	R	B	R	R	R
C.S. VINO TINTO	11.141	R	B	R	R	R
C.S. EL CALVARIO	7.227	M	B	R	R	R
C.S. AGUA DE LA VIDA	10.348	B	B	R	R	R
C.S. ALTO MIRAFLORES	9.700	B	B	R	B	R
C.S. SAN JUAN LAZARETO	5.450	M	B	R	R	R
C.S. PLAN AUTOPISTA	3.409	B	B	R	R	R
C.S. JUANCITO PINTO	5.858	R	B	R	R	R
C.S. ASISTENCIA PÚBLICA	11.213	B	B	B	B	R

Fuente: Anuario Estadístico del Municipio de La Paz 2012 GAMLP.
Elaboración: Propia

d) Red de Salud N° 4 - Este¹⁰⁹

Este, incluye el área rural de Hampaturi, cuenta con 10 hospitales de primer nivel que atienden entre seis y 24 horas. El número de funcionarios varía entre seis y 25, dependiendo del número de turnos en los que atiende cada hospital de primer nivel.

¹⁰⁹ IBID 101 Pág. 22



Fuente: Anuario Estadístico del Municipio de La Paz 2012 GAMLP.

Elaboración: Propia

TABLA N° 5: ESTE, ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA, SEGÚN CENTRO DE SALUD, 2013, MUNICIPIO DE LA PAZ (NÚMERO Y ESTADO)

INFRAESTRUCTURA DE SALUD	POBLACIÓN ASIGNADA	AREA DE ATENCIÓN AMB.	TELEFONO	AGUA	LUZ	ALCANTARILLADO
C.S. SAN ANTONIO ALTO	13.965	R	B	R	R	R
C.S. SAN ANTONIO BAJO	15.408	B	B	B	B	R
C.S. SAN ISIDRO	6.183	B	B	R	R	R
C.S. PAMPAHASI (BAJO)	18.262	B	B	R	R	R
C.S. PAMPAHASI ALTO	8.111	B	B	R	R	R
C.S. VILLA COPACABANA						
PACASA	13.166	B	B	R	B	R
C.S. VALLE HERMOSO	12.243	B	B	B	B	B
C.S. KUPINI	9.028	B	B	R	R	R
C.S. VILLA SALOME	7.224	B	B	R	R	R
C.S. MAT. VILLA ARMONIA	166.888	B	B	R	B	B
C.S. ESCOBAR URIA		B	B	R	R	R
C.S. CHOQUECHIHUANI		M	M	M	M	M
HAMPATURI		B	B	R	R	M

Fuente: Anuario Estadístico del Municipio de La Paz 2012 GAMLP.

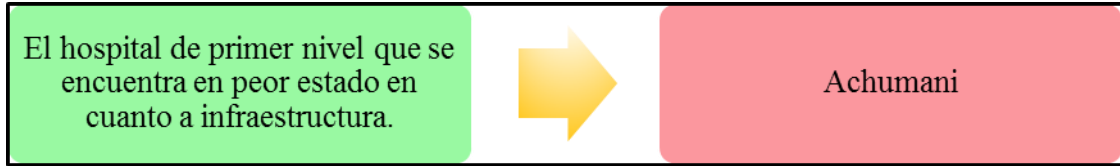
Elaboración: Propia

f) Red de Salud N° 5 - Sur¹¹⁰

Sur, cuenta con 10 hospitales de primer nivel y un hospital de primer nivel de materno infantil, este último atiende 24 horas y cuenta con 30 funcionarios en sus diferentes turnos que atienden a más de 21 mil personas. El resto de los hospitales de primer nivel atiende entre seis y doce horas al día y en promedio con 5 funcionarios a una población promedio de once mil personas. El monto destinado entre el año 2011 y el año 2013 para

¹¹⁰ IBID 101 Pág. 20

el mantenimiento y la construcción de los hospitales de primer nivel en la Red de Salud N° 5 asciende a más de Bs. 1,4 millones.



Fuente: Anuario Estadístico del Municipio de La Paz 2012 GAMLP.

Elaboración: Propia

TABLA N° 6: SUR, ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA, SEGÚN CENTRO DE SALUD, 2013, MUNICIPIO DE LA PAZ (NÚMERO Y ESTADO)

INFRAESTRUCTURA DE SALUD	POBLACIÓN ASIGNADA	AREA PUBLICA	TELEFONO	AGUA	LUZ	ALCANTARILLADO
C.S. ALTO IRPAVI	6.604	B	B	R	R	R
C.S. BAJO LLOJETA	0	R	B	R	R	R
C.S. ACHUMANI	19.440	B	B	M	M	M
C.S. ALTO SEGUENCOMA	10.592	R	B	R	R	R
C.S. BOLOGNIA	9.117	M	B	R	R	R
C.S. COTA COTA (LOS PINOS)	21.341	B	B	B	B	R
C.S. OBRAJES	12.794	B	B	R	R	R
C.S. CHASQUIPAMPA E. SAENZ	12.651	R	B	R	R	R
C.S.M.I. BELLA VISTA	21.525	B	B	R	R	R
C.S. MALLASA	7.216	B	B	R	R	R
C.S. MALLASILLA		B	B	R	B	R

Fuente: Anuario Estadístico del Municipio de La Paz 2012 GAMLP.

Elaboración: Propia

3.2. La Programación de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz

En el primer periodo (Gráfico N° 1) En la Economía de Mercado se observa una tendencia cíclica de Programación de los Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública; que presenta la evolución de la Programación en Salud, en el análisis de periodo, el 2000 alcanzo Bs. 29 millones, el año siguiente existe una reducción del presupuesto en proyectos, en la gestión 2002 presenta baja programación de los proyectos con Bs. 14 millones, en los próximos años aumenta la inversión, el 2005 existe un incremento de Bs. 27 millones equivalente 431% con respecto a la gestión

2000.como promedio presenta Bs. 21 millones, como programado acumulado presenta Bs. 126 millones, Durante este periodo registra un total de 17 proyectos programados para la Inversión Pública en: equipamiento, construcción y, ampliación y mantenimiento de infraestructura de Salud en el Gobierno Municipal de La Paz. (Ver anexo N° 1).

Desde el año 2000, las transferencias y donaciones de capital aumentan respecto a los ingresos totales por el desembolso de los recursos del Diálogo 2000 otorgados para educación, salud e infraestructura. en las gestiones 2000 a 2005 siguen fluctuando problemas de creación de nuevas estructuras administrativas, como desconcentración administrativa con un desplazamiento de tareas y decisiones a nivel departamental y como la creación de los Gobiernos Municipales que establece en la Ley de Participación Popular 1551. Estos conflictos derivan a una brecha no continuas para llevar los planes establecidas. Así como lo indica la Ley de participación popular su derecho del Gobierno Municipal que debe recaudar algunos impuestos y cuotas, con el derecho de planeación, ejecución de trabajos administrativos y de infraestructura en especial en las áreas sociales, de Salud y educación, así como también la inversión de proyectos comunales y tomar a su cargo medidas de ayuda social. En la gestión 2005 presenta un incremento de programación de los proyectos de presupuesto de inversión pública, que se han percibido recursos de la deuda HIPC II, los cuales muestran una tendencia decreciente y cuyo valor no es significativo, alcanzando un incremento en su inicio con un monto de Bs. 16 millones ¹¹¹. Esto significa que si hay problemas en la Gobernabilidad Municipal esto puede influir en la capacidad y voluntad política para invertir en el área social en este caso en el área Salud a Nivel Local¹¹².

Perjudicando la Programación de los Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública que está dirigida al cumplimiento de las políticas planteadas para este sector como: el desarrollo de la infraestructura Municipal está directamente relacionado con la Ejecución Presupuestaria en Salud y el grado de estabilidad o Gobernabilidad que exista

¹¹¹Estimación del gasto público social del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz 2003 – 2013, Pág. 52

¹¹²Análisis Sobre la Gestión de Salud a nivel Municipal 2003, Pág. 33

en el Municipio de La Paz. También el desarrollo de infraestructura afecta directamente a la situación en Salud, y cobertura de servicios en Salud.¹¹³

Álvarez Ordell en su libro la importancia de la Salud analiza e indica que la Salud debe ser una de las principales e importantes y priorizadas en cada población del país, como en Comunales, Municipios, barrios¹¹⁴. Con una contraposición al paradigma de la teoría de Álvarez Ordell, porque claramente se observa en el gráfico que no es priorizada el Sector Salud, con las bajas programaciones de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública presentada.

GRÁFICO N° 1: PROGRAMACIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFREESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ;2000-2015



¹¹³Análisis Sobre la Gestión de Salud a nivel Municipal 2008, Pág. 68

¹¹⁴Álvarez Ordell, La Importancia de la Salud, 2000, Pág. 21 Cap.1

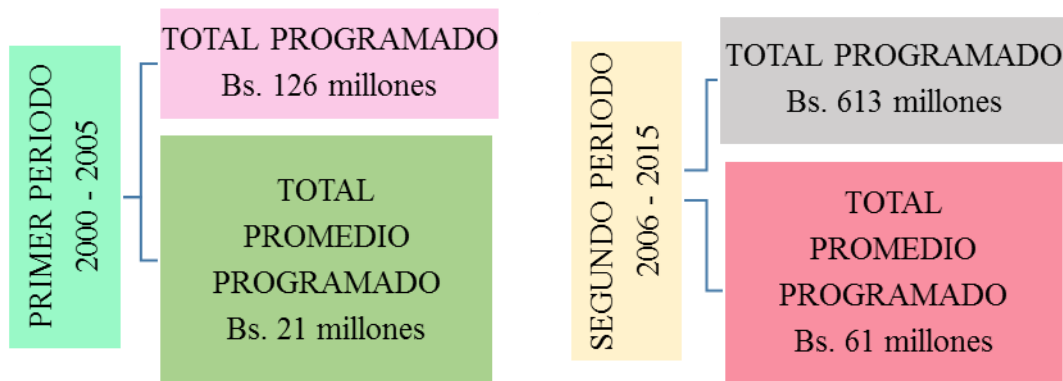
Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).
Elaboración: Propia

En el segundo periodo, se observa la Programación de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública, con un incremento Bs. 30 millones el 2007 en relación al anterior modelo, en la gestión 2011 registra un incremento considerable de Bs. 62 millones hasta el 2013, en la gestión 2014 presenta Bs.110 millones que registra un decenso de Bs. 60 millones, como programado promedio presenta Bs.61 millones y como programado acumulado registra Bs. 613 millones registra 34 proyectos programados presentando un promedio de Bs.61 millones. (Ver Anexo N° 1).

La programación de los proyectos de Inversión Pública en el Sector Salud ha mostrado una tendencia positiva durante el periodo 2007-2009, con una disminución en la gestión 2011 y 2012 debido a la importante inversión en construcción de hospitales de primer nivel de Salud realizada en gestiones anteriores.

Crece anualmente en promedio de Bs. 61 millones durante el periodo 2011, alcanzo un valor de Bs. 62 millones en 2013 con un total de Bs. 1 millones en todo el periodo. En particular, se observa que en la gestión 2014 crece Bs.110 millones, 2015 decrece Bs. 60 millones de programación debido a la estabilización del Gobierno Municipal de La Paz, incumpliendo la política que indica promover la mejora de primer nivel de atención en Salud mediante la rotación de servicios de Salud de similar calidad en el área rural y urbana y proyectos como las cosas claras en La Paz, incumpliendo la Ley 2028 de Municipalidades que establece en materia de infraestructura del Sector Salud la Ley no cumple debido a la baja programación que presenta en ambos periodos¹¹⁵.

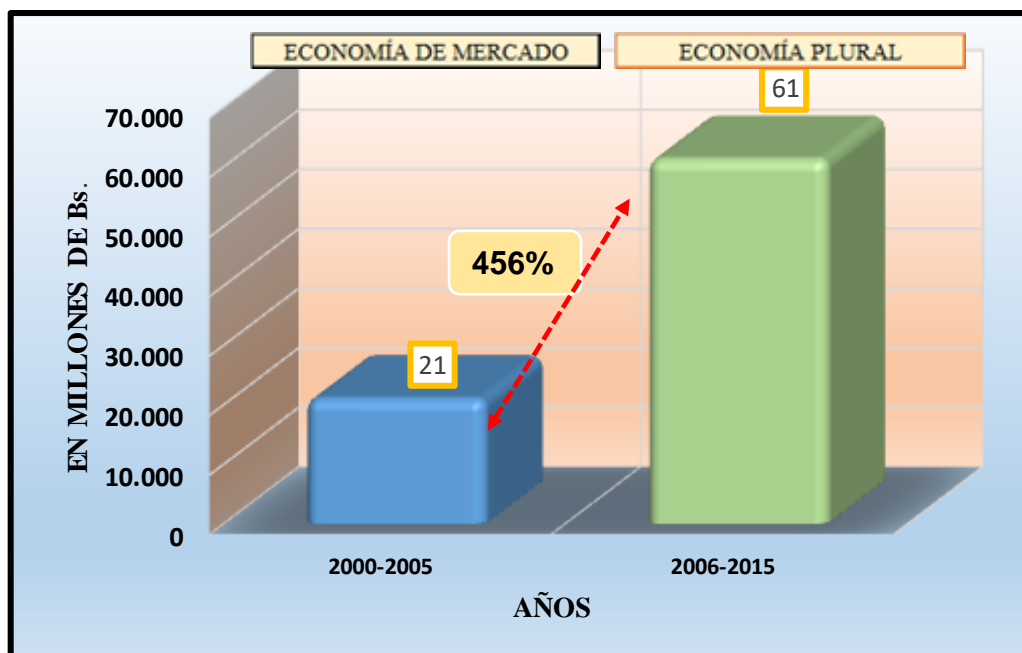
¹¹⁵ Análisis Sobre la Gestión de Salud a nivel Municipal 2008, pág. 88



Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).

Elaboración: Propia

GRÁFICO N° 2: COMPARACIÓN EN PROMEDIO PROGRAMACIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL



DE LA PAZ (EN MILLONES DE Bs.)

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).

Elaboración: Propia

Comparando ambos periodos de la investigación, la Programación de los Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública de Salud en la Economía de Mercado registra una disminución en promedio de Bs. 21 millones; debido a que no cumple programas, proyectos, políticas una de las políticas más destacadas es el fortalecimiento del sistema integrado de Salud, según el Plan de Desarrollo Municipal por la Inestabilidad de la Gobernabilidad. La Ley de Municipalidades 2028 establece incorporar la equidad de género, en el diseño definición y ejecución de las políticas, planes programas y proyectos Municipales.

En el segundo periodo Economía Plural la programación es mayor con Bs.61 millones y presenta un incremento de 456% en relación al segundo periodo (Ver Anexo 2).

En el segundo periodo la programación de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública considero proyectos orientados a impulsar las políticas de desarrollo en el Sector Salud, en prevención y atención en Salud, para mejorar la Salud integral amplio la infraestructura y el equipamiento en salud, respondiendo a las necesidades y características de la población; así como lo establece la nueva constitución política del estado, en el Art.16 todas las personas tienen derecho a la Salud, No cumple la política y Ley por los problemas de la gobernabilidad y problemas de las exigencias de nuevas Leyes. Para la mejora de la infraestructura y no estén en colapso en la cobertura de Salud Municipal de parte de Gobierno Municipal de proveer todo tipo de atenciones médicas y, consecuentemente tienen el equipamiento necesario; hospitales de segundo nivel que atienden necesidades clínicas, pero no cuentan con una infraestructura amplia para atenciones de diagnóstico y los hospitales de primer nivel que atienden consultas básicas; y, los puestos de salud que son lugares mayormente rurales de atención de casos comunes y más simples, su equipamiento es elemental y desde ellos se refieren los casos más complicados en hospitales de primer nivel es muy primordial la infraestructura y la mejora de atención.

Según la teoría de Alvarez Ordell, indica que la Salud debería ser una de las principales, importantes la más priorizada en cada población del país. Se rompe el paradigma, por las bajas programaciones presentada los datos, no demuestra la priorización del Sector Salud durante el primer periodo.

3.3. La ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz

En el primer periodo (Gráfica N° 2), se observa Economía de Mercado una tendencia a cíclica, la Ejecución de los Proyectos del Presupuesto Inversión Pública en Salud en la gestión 2000 alcanza con una ejecución de Bs. 14 millones, en la gestión 2002 presenta una disminución Bs. 5 millones en Ejecución con un porcentaje equivalente al 23% de Ejecución, en la gestión 2005 registra con Bs. 16 millones siendo un incremento ejecutado; registrando un promedio Bs. 10 millones y un ejecutado acumulado Bs.414 millones durante el primer periodo. En total proyectos se registra 15 se ejecutó 8 proyectos en el transcurso del periodo (Ver Anexo N° 3)

En el Municipio de La Paz; de los recursos del Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS), corresponde a proyectos de salud que representan el tercer lugar de los montos promedio, equivalente al desembolso total. Durante las gestiones 2002 y 2005 ha priorizado al sector de prevención, con una Ejecución que representan en desembolsos totales, respectivamente¹¹⁶. Y en los años 2012 y 2013 incrementa la ejecución por las políticas y dando un cumplimiento de 50% a través de la Ley 031 de Marco de

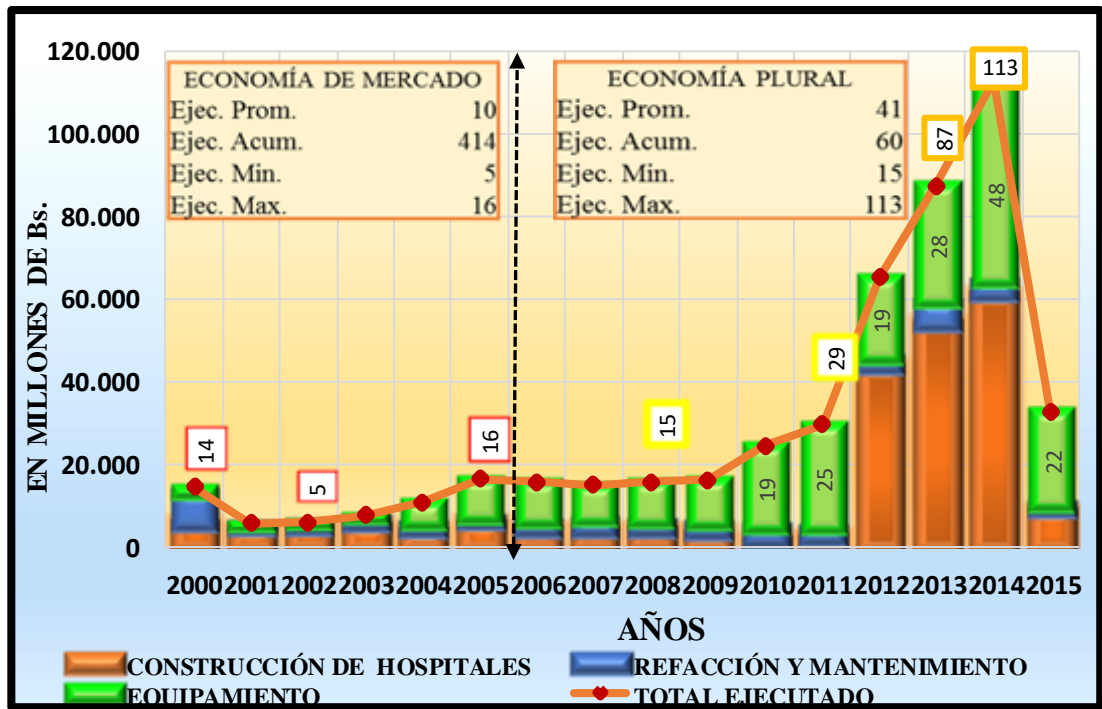
¹¹⁶INE, Reporte Departamento de La Paz, "Recursos Financieros e Indicadores Sociales Sectoriales", Septiembre 2005, Pág. 11

Autonomías y Descentralización, llegando a ejecutar. La explicación muestra que la ejecución del Sector Salud en proyectos es baja.

La Ley 2028 de Municipalidades respalda las políticas en Salud; en el cumplimiento de los proyectos realizados por el Municipio; en materia de infraestructura el Gobierno Municipal se encarga de construir, equipar y mantener la Infraestructura del Sector Salud.

En el Presupuesto y contabilidad Municipal, el Alcalde Municipal formula y ejecuta su Programa Operativo Anual y Presupuesto en el marco del Plan de Desarrollo Municipal, bajo las normas y reglamentación establecidas por la Ley 1178 de 20 de julio de 1990, la presente Ley y demás disposiciones legales vigentes.

GRÁFICO N° 3: EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD



DEL GOBIERNO MUNICIPAL;2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).Elaboración: Propia

En el segundo periodo en la Economía Plural se observa una tendencia cíclica en la ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Salud, de donde el año 2008 con una Inversión de Bs. 15 millones, posteriores años la Inversión ejecutada incrementa, el 2011 la Inversión ejecutada presenta Bs. 29 millones sin embargo el 2013 crece la ejecución Bs. 87 millones en la gestión 2014 presenta un incremento de Bs. 113 millones con relación al 2011 presenta un incremento de Bs, 43 millones; que presenta un promedio Bs.41 millones con una ejecución acumulada Bs.60 millones durante todo el periodo se ejecutó 11 proyectos en equipamiento y 4 proyectos en infraestructura de hospitales de segundo nivel en los periodos 2012-2014. (Ver Anexo N° 3).

La Ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Salud en el Gobierno Municipal en las gestiones 2001-2005 está afectada por la gobernabilidad; esto significa que si la gestión Municipal tiene problemas de transparencia, continuidad y acuerdos partidarios, estos pueden influir en la capacidad o la voluntad política para invertir en salud a nivel local¹¹⁷.

Desde enero del 2009, los Gobiernos Municipales mejoran en su ejecución pero no en su totalidad; en la gestión 2010, la cuenta en caja y bancos ha crecido de Bs. 5 millones a Bs. 7 millones, durante la gestión 2013 incrementa Bs. 43 millones y una disminución significativamente en los años 2013-2014, según datos de la Unidad de Análisis y Estudios Fiscales del Ministerio de Economía. “Un gran culpable de la ralentización de la Inversión Pública en el país, no es el Gobierno Nacional, son los Gobiernos subnacionales (Gobernaciones, Municipios)”¹¹⁸. Es así, que la Ejecución de la Inversión Pública depende en mayor magnitud de la administración de los Gobiernos Municipales.

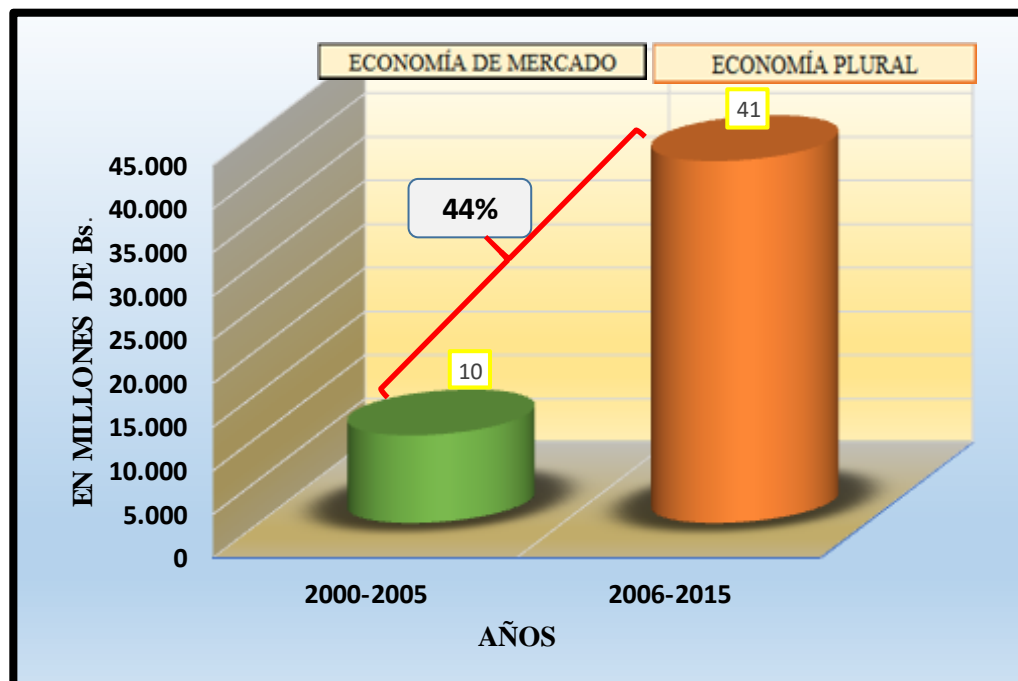
La Ejecución del Presupuesto de proyectos está priorizada en base a las políticas planteadas en el Plan de Desarrollo Municipal. Entre las políticas está el mejoramiento

¹¹⁷Análisis Sobre la Gestión de Salud a nivel Municipal 2008, Pág. 69

¹¹⁸Mira Bolivia, “Las Alcaldías y Gobernaciones no ejecutan su presupuesto”, 2010.

de las redes de Salud. Una adecuada red de Salud en infraestructura, evita la concentración en determinados distritos de la ciudad y promoviendo menores tiempos de desplazamiento de la población hacia los hospitales de primer nivel (Centros de Salud y puestos de Salud) y segundo nivel (hospitales básicos de apoyo). Los proyectos consideran la construcción, mejoramiento y ampliación de la infraestructura de Salud, y el equipamiento y dotación de insumos¹¹⁹.

GRÁFICO N° 4: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL



¹¹⁹IBID 117 Pág. 20.

DE LA PAZ (EN MILLONES DE Bs.)

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).

Elaboración: Propia

Comparando ambos periodos de la investigación en promedio del presupuesto ejecutado durante la Economía Plural presenta una mayor ejecución respecto al primer periodo; existe prioridad en el periodo actual al Sector Salud, porque es pilar fundamental de Gobierno Municipal de La Paz.

El presupuesto ejecutado durante el 2014 al 2015 disminuye Bs. 1 millones, la baja ejecución presenta en la gestión 2002 con Bs. 10 millones, incrementa la ejecución y alcanza el 2014 Bs. 41 millones. Con un crecimiento de 44% respecto al primer periodo.

Es así, que la Ejecución de la Inversión Pública depende en mayor magnitud de la administración de los Gobiernos Municipales. (Ver Anexo N° 4).

La Ejecución del Presupuesto de proyectos es priorizada en base a las políticas planteadas en el Plan de Desarrollo Municipal. Entre las políticas está el mejoramiento de las redes de Salud. Una adecuada red de Salud en infraestructura, evita la concentración en determinados distritos de la ciudad y promoviendo menores tiempos de desplazamiento de población hacia los hospitales de primer y segundo nivel (hospitales básicos de apoyo). Como lo establece la Ley 031 que señala crear la instancia máxima de gestión local de la Salud incluyendo a las autoridades Municipales. Representantes sociales del Municipio. Los proyectos consideran la construcción, mejoramiento y ampliación de la infraestructura de Salud, y el equipamiento y dotación de insumos.

3.4. La programación y ejecución del presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz

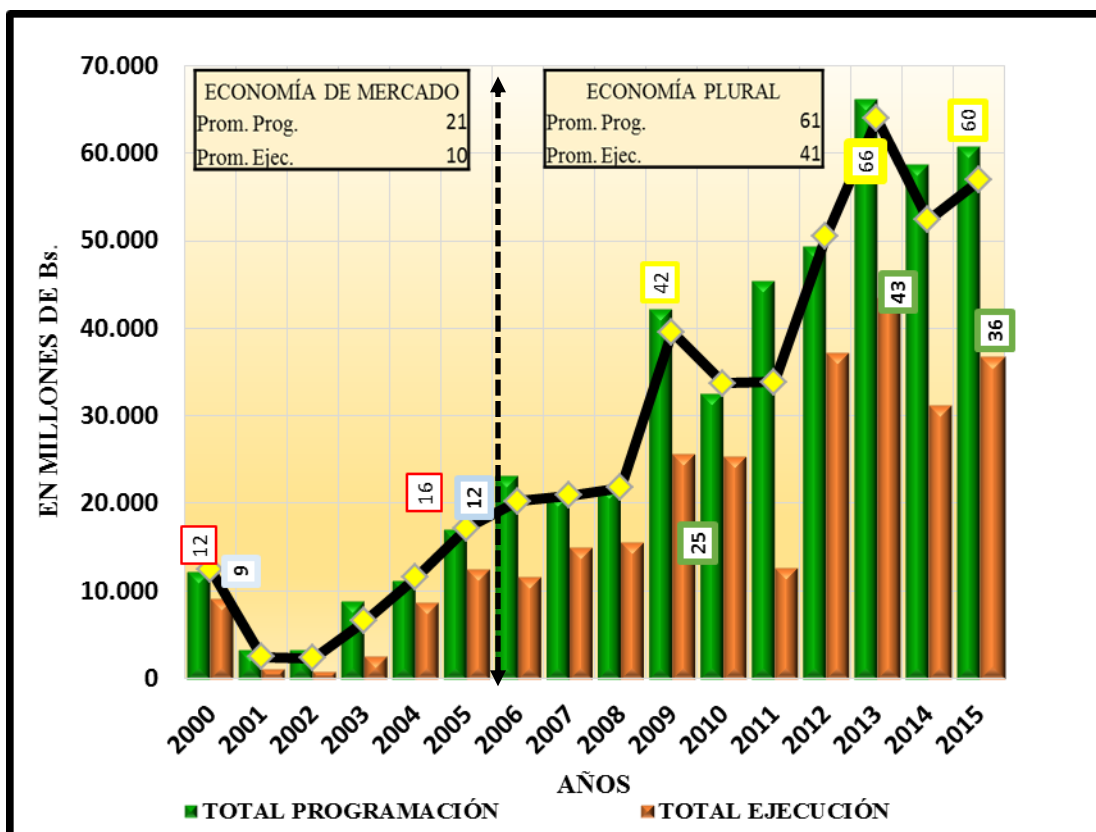
En el primer periodo (Gráfico N° 5), en la Economía de Mercado se observa una tendencia cíclica El Presupuesto programado en proyectos de Inversión Pública en Salud en la gestión 2000 presenta Bs.12 millones y una ejecución de presupuesto Bs. 9 millones, en la gestión 2005 la programación programado presenta Bs.16 millones y un ejecutado de presupuesto Bs. 12 millones, que registra un promedio programado de Bs. 21 millones con un promedio ejecutado de Bs. 10 millones. (Ver Anexo N° 6).

La Ejecución del Presupuesto de proyectos está priorizada en base a las políticas planteadas en el Plan de Desarrollo Municipal en la gestión 2005,. Entre las políticas está el mejoramiento de redes de infraestructura de salud y la cobertura de servicio, evita la concentración en determinados distritos de la ciudad y promoviendo menores tiempos de desplazamiento de la población hacia los centros de primer nivel (centros de salud y puestos de salud) y segundo nivel (hospitales básicos de apoyo).

Los proyectos consideran la construcción, mejoramiento y ampliación de la infraestructura de salud, y el equipamiento y dotación de insumos¹²⁰.

GRÁFICO N° 5: PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ; 2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)

¹²⁰Análisis Sobre la Gestión de Salud a nivel Municipal 2008, Pág. 20.



Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).
Elaboración: Propia

En el segundo periodo (Grafica N° 5) En el Modelo de Economía de Plural la programación presenta Bs. 42 millones y la ejecución decrece el 2009 con un monto de inversión Bs. 25 millones, posteriores años la Inversión ejecutada incrementa, el 2013 la Inversión programada presenta Bs. 66 millones y se ejecuta Bs. 43 millones

sin embargo el 2015 la programación presenta Bs.60 millones la ejecución disminuye Bs.36 millones presenta un programado promedio Bs.61 millones y un promedio ejecutado Bs 41 millones (Ver Anexo N° 5).

La Ejecución Presupuestaria en salud el año 2009 está afectada por la gobernabilidad; esto significa que si la Gestión Municipal tiene problemas de transparencia, continuidad

y acuerdos partidarios, estos pueden influir en la capacidad o la voluntad política para invertir en Salud a nivel local¹²¹.

Desde enero del 2006, los Gobiernos subnacionales sufren un quiebre de fondos programados para la ejecución, la gestión 2013 incrementa Bs. 43 millones y una disminución significativamente en los años 2013-2014, según datos de la Unidad de Análisis y Estudios Fiscales del Ministerio de Economía. El ministro de Economía, Luis Arce afirmó: “Un gran culpable de la ralentización de la Inversión Pública en el país, no es el Gobierno Nacional, son los Gobiernos subnacionales (Gobernaciones, Municipios)”¹²². Es así, que la ejecución de la Inversión Pública depende en mayor magnitud de la administración de los Gobiernos.



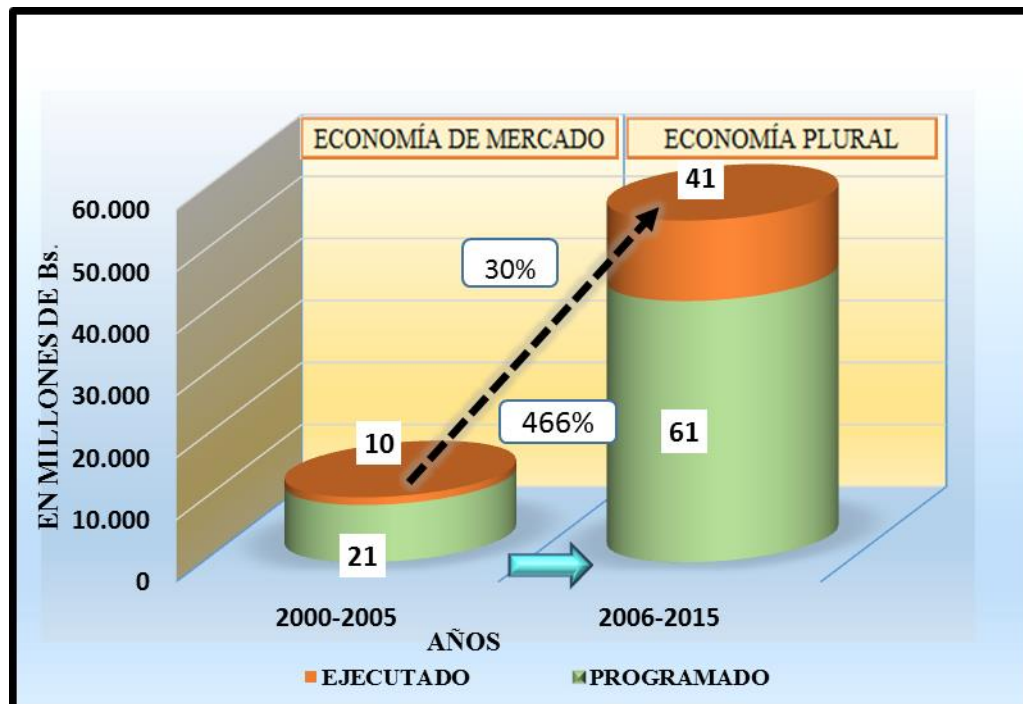
Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).

Elaboración: Propia

GRÁFICO N° 6: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ; 2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)

¹²¹Análisis Sobre la Gestión de Salud a nivel Municipal 2008, Pág. 69

¹²²Mira Bolivia, “Las Alcaldías y Gobernaciones no ejecutan su presupuesto”, 2010.



Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).

Elaboración: Propia

Comparando ambos periodos de la investigación, se observa durante el primer periodo comprendido desde 2000 a 2015, la programación de promedio del presupuesto de Inversión Pública en infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz asciende a Bs. 21 millones, con una ejecución baja en comparación promedio en Bs. 10 millones, representando con un 134 punto porcentual programados.

En el segundo periodo, denominado Economía Plural la programación promedio asciende en Bs. 61 millones, se observa que la ejecución promedio asciende en Bs. 41 millones (Ver Anexo N° 6).

En ambos periodos, la ejecución del Presupuesto de Inversión Pública en términos porcentuales es mayor al 55%, el porcentaje ejecutado refleja un Incumplimiento del

Ciclo de Vida del Proyecto, no alcanzando al 100% en ejecución del presupuesto de Inversión Pública en infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal. El comportamiento de programación y la ejecución del presupuesto de Inversión Pública en infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal. Durante el Primer Periodo refleja una programación mayor que la ejecución, refleja que la programación es mayor que el ejecutado. Es decir que lo ejecutado es menor que lo programado debido a que incumple los propósitos del linimento de las Políticas planeadas en el Plan de Desarrollo Municipal de La Paz 2001-2005 para promover el Sector Salud del Municipio de La Paz incumpliendo la Ley 1551 que establece la priorización ejecución de obras, preferentemente los aspectos de educación mejoramiento de vivienda y en Salud.

Presenta una baja ejecución respecto a la programación incumpliendo la Ley 031 de Marco de Autonomías y Descentralización que establece dotar infraestructura de Salud de primer y segundo nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipos mobiliarios, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.

En ambos periodos la ejecución es baja, la evidencia empírica muestra el incumplimiento del paradigma de Ciclo de Vida de Proyectos respecto a la ejecución e incumpliendo las Normas Básicas del Sistema de Inversión Pública, Nassir Sapag Chain, Reynaldo Sapag Chain y Karen Marie Mokate.

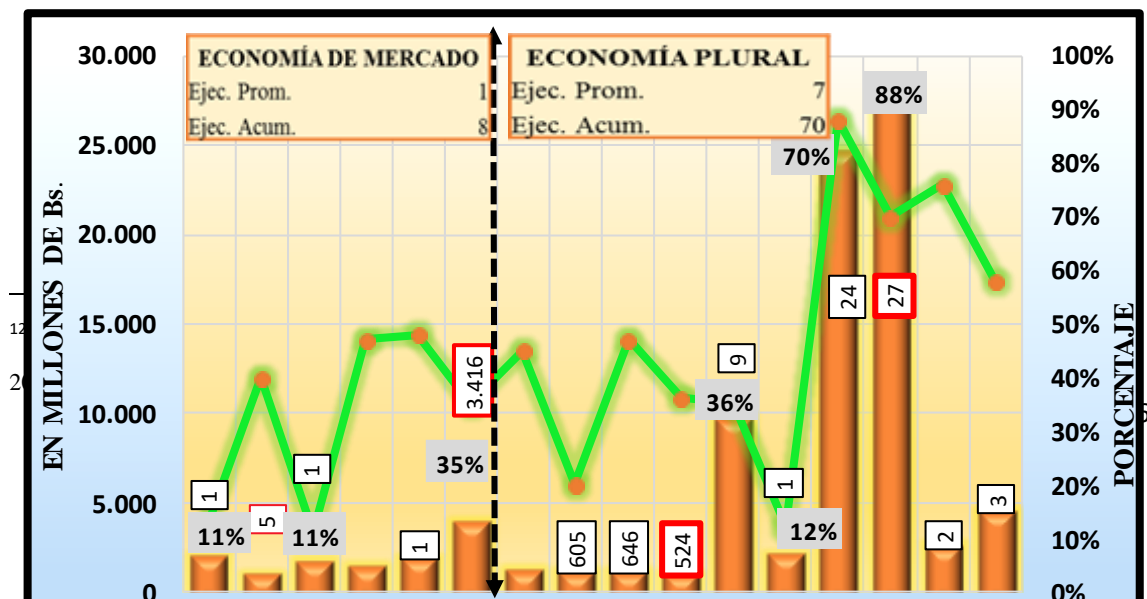
3.5. La ejecución por número de proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura de hospitales de primer nivel y segundo nivel del Gobierno Municipal de La Paz

En el primer periodo (Gráfico N° 7) En el Modelo de Economía de Mercado muestra la evolución del porcentaje de ejecución de la inversión en proyectos en construcción de hospitales de primer y segundo nivel que registra en la gestión 2000 con un 13% de ejecución de la inversión; de los 3 proyectos programados no fue ejecutó ningún proyecto; en 2001 incremento en 20 puntos porcentuales de ejecución presentando una mejora de los 15 proyectos programados se ejecutó 8 proyectos con Bs. 510 millones;

pero en 2002 hay un incremento no significativo de Bs. 1 millones equivalente a un porcentaje de 11% en 34 puntos y llega a 35% de ejecución del total de la Inversión Programada con una ejecución de 7 proyectos de los 26 programados; posteriormente el porcentaje de ejecución crece de 35% el 2005 ejecutándose 17 proyectos de 11 proyectos programados ejecutado con un promedio acumulado de Bs. 1 millones, presenta una ejecución acumulada de Bs. 8 millones en los primeros periodos. (Ver anexo N° 7).

En el Municipio de La Paz; de los recursos del Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS), corresponde a proyectos de Salud un monto de \$us 0,9 millones que representan el tercer lugar de los montos promedio, equivalente a 9,9% respecto al desembolso total. Durante las gestiones 2002 y 2004 ha priorizado al sector de prevención, con una Ejecución de Bs. 8 millones que representan en desembolsos totales, respectivamente¹²³. La explicación muestra que la priorización del Sector Salud en proyectos es baja.

GRÁFICO N° 7: EJECUCIÓN POR NÚMERO DE PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA DE HOSPITALES DE PRIMER NIVEL Y SEGUNDO NIVEL DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ; 2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)



Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).

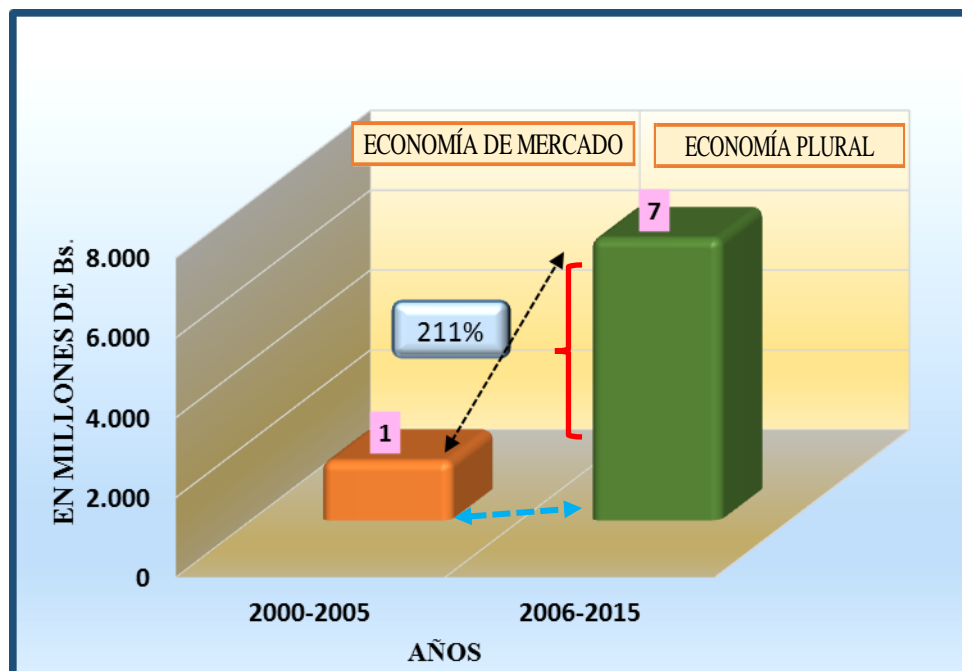
Elaboración: Propia

En el segundo periodo (Gráfico N° 7) En el Modelo de Economía Plural la Ejecución disminuye en 20 puntos porcentuales el 2010 con una ejecución de 55% de la Inversión programada de Bs. 9 millones; presenta la ejecución de 7 proyectos, 10 Programados, en los próximos años la ejecución de la Inversión aumenta paulatinamente hasta el 2012 año en que presenta el mínimo porcentaje de ejecución 12% con 5 proyectos ejecutados de un total de 15 proyectos programados para esta gestión; el 2012 registra un incremento en ejecución con 88% 2014 – 2015 una disminución de un 70% y 58% debido al incumplimiento que presenta en los proyectos. (Ver anexo N° 7)

La Ejecución del Presupuesto de proyectos está priorizada en base a las políticas planteadas en el Plan de Desarrollo Municipal. Entre las políticas está el mejoramiento de las redes de hospitales. Una adecuada red de establecimientos de Salud, evita la concentración en determinados distritos de la ciudad y promoviendo menores tiempos de desplazamiento de la población hacia los centros de primer nivel (Centros de Salud, puestos de Salud) y segundo nivel (hospitales básicos de apoyo). Los proyectos consideran la construcción, mejoramiento y ampliación de la infraestructura de salud, y el equipamiento y dotación de insumos¹²⁴.

¹²⁴Análisis Sobre la Gestión de Salud a nivel Municipal 2008, Pág. 20.

GRÁFICO N° 8: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA EJECUCIÓN POR NÚMERO DE PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA DE HOSPITALES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ (EN MILLONES DE Bs.)



Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).
Elaboración: Propia

Comparando ambos periodos de investigación, se observa una Inversión en proyectos de construcción de hospitales de segundo y primer nivel una baja Inversión, el año 2000 con Bs.1 millón de inversión en 3 proyectos dirigidos a la construcción de infraestructura de hospitales de primer nivel; en los próximos años la inversión crece poco, el 2005 registra de Bs. 12 millones con 24 proyectos programados y un crecimiento de 27 veces más que la Inversión del 2000. Existe un crecimiento en la inversión del 2006 hasta el 2009, cuya Inversión es de Bs. 7 millones, aunque posteriormente disminuye considerablemente el año 2010 con Bs. 8 millones, insuficientes proyectos programados; los siguientes años la Inversión crece significativamente a Bs. 43 millones el 2013 presenta un incumplimiento de la Ley 2028 Municipalidades que establece la ejecución de las políticas, planes, programas y

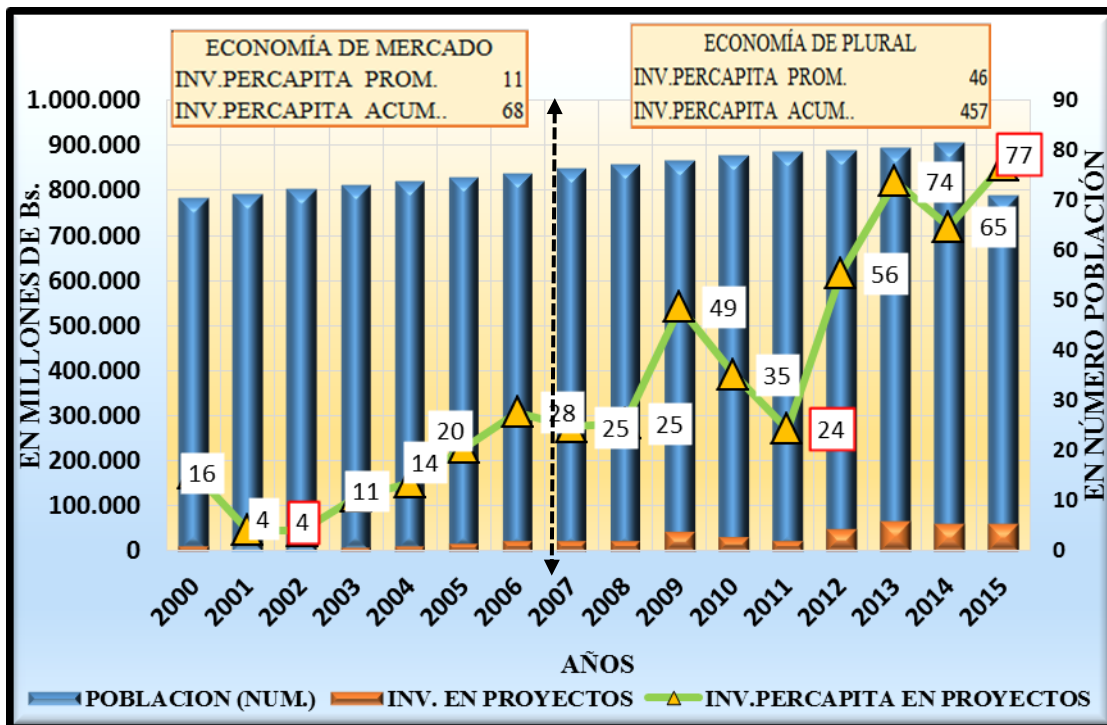
proyectos Municipales con una contraposición en las Normas del Sistema Nacional de Inversión Pública que establece que los proyectos de Inversión Pública debe cumplir el Ciclo de Vida de Proyectos y una contraposición a la teoría de Karen Marie Mokate y la teoría de Sapag Chain respecto al Ciclo de Vida de Proyectos en la fase de ejecución que establecen los dos autores señalados anterior mente. (Ver anexo N° 8)

3.6. La Inversión Pública per cápita en Salud.

La Inversión Per cápita durante el primer periodo presenta una Inversión de Bs. 16 por persona en la gestión 2000, los dos años siguientes presentan una reducción de 75% a Bs. 4, los próximos años incrementa la Inversión per cápita en este periodo con Bs. 20 el 2005 con un crecimiento de 400 puntos porcentuales respecto a la Inversión del 2001 y 2002 (Ver Anexo 9).

La Inversión Per cápita presenta una inversión baja debido al incumplimiento de políticas de proyectos en el Municipio de La Paz, no alcanza ni la mitad del porcentaje la Inversión per cápita por población en el primer periodo, presenta una inversión bajo.

GRÁFICO N° 9: INVERSIÓN PER CÁPITA EN SALUD (EN MILLONES DE Bs. Y NÚMERO DE POBLACIÓN)



Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).

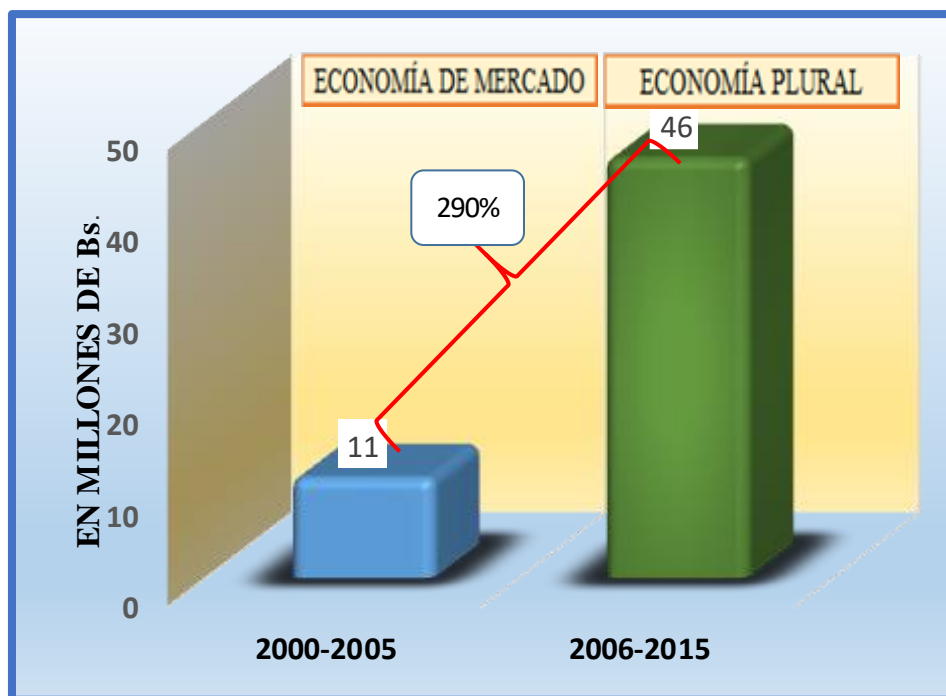
Elaboración: Propia

La inversión incrementa el 2006 con Bs. 28 y disminución el 2007 y 2008 a Bs. 25 por habitante; 2009 aumenta a Bs. 49 de inversión percapita; el 2011 la inversión per cápita disminuye a Bs. 35 por persona decreciendo en 25 puntos porcentuales con relación a 2009; para el 2015 incrementa la inversión en Bs.77 por habitante Municipal creciendo en 97% con relación al 2010 (Ver Anexo N° 9).

En el segundo periodo presenta una inversión per cápita baja debido al incumplimiento de proyectos, en los años siguientes incrementa, pero no significativamente para satisfacer la población presenta aun problemas en las perdidas de inversión no llega por habitante a satisfacer necesidades en Municipio de la paz¹²⁵.

¹²⁵SIM (Sistema de Información Municipal). 2012, Pág.37.

GRÁFICO N° 10: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA INVERSIÓN



PÚBLICA PER CÁPITA EN EL GOBIERNO MUNICIPAL

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal),VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).(INE).

Elaboración: Propia

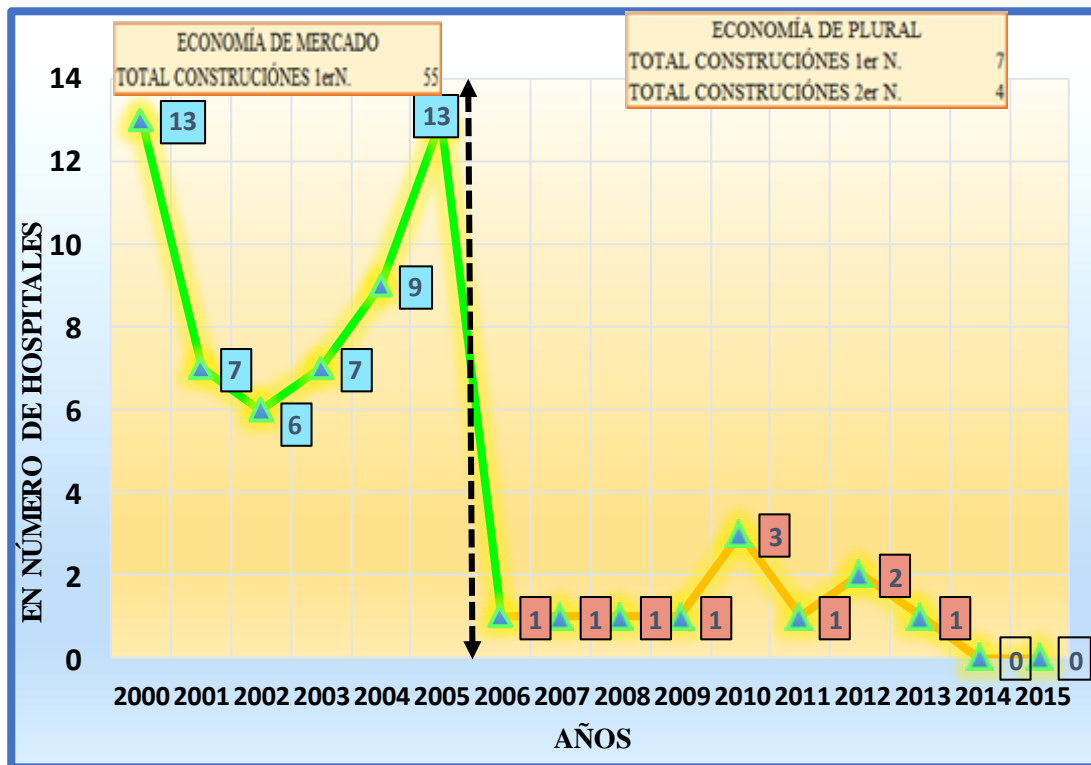
Comparando ambos periodos de investigación, durante el primer periodo la inversión per cápita en proyectos de Inversión Pública en Salud presenta un promedio de Bs. 11 por persona; en comparación con el segundo periodo la inversión crece en 290% con un promedio de Bs. 46 por persona, mejorando la Inversión Pública en proyectos de Salud (Ver Anexo N° 10).

Con una contraposición al paradigma de la teoría de Gary Becker establece que un individuo es considerado una inversión porque se evalúa entre el coste y el gasto.

3.7. Número de construcción de hospitales en Infraestructura de primer nivel y segundo nivel del Gobierno Municipal de La Paz:

En el primer periodo (Gráfico N° 11) En la Economía de Mercado en los hospitales primer y segundo nivel de atención no hay mejoras en infraestructura , el primer nivel presenta estancamiento hasta el año 2002 con 55 hospitales de primer nivel; el 2003 los hospitales se mantienen a 55 hospitales de primer nivel; el 2004 crece a un número 88 de mantenimiento de infraestructura 2005 (Ver anexo N° 11).

GRÁFICO N° 11: NÚMERO DE CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES EN INFRAESTRUCTURA DE PRIMER NIVEL Y SEGUNDO NIVEL DE GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ; 2000-2015 (EN NÚMERO)



Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).

Elaboración: Propia :

El primer periodo en hospitales de primer nivel mantiene un número de 1 hospital; en los hospitales de primer nivel se mantiene lineal no hay crecimiento ni decrecimiento durante el primer y segundo periodo. Las transferencias corrientes y de capital de infraestructura de Salud hasta la gestión 2005 fue el componente más importante del sector; sin embargo, se reducen en su totalidad a partir de la gestión 2005¹²⁶. debido al incumplimiento de los programas de infraestructura en Salud para cubrir la red de equipamiento establecido en el Plan Nacional de Desarrollo en este primer periodo los hospitales de primer y segundo nivel está a cargo de Nivel Central así también incumpliendo la constitución política del estado que establece en el Art.18 que establece que toda la persona tiene derecho a la salud, incumpliendo el Plan de Desarrollo Municipal que establece la política de estabilización en infraestructura y equipamiento de hospitales.

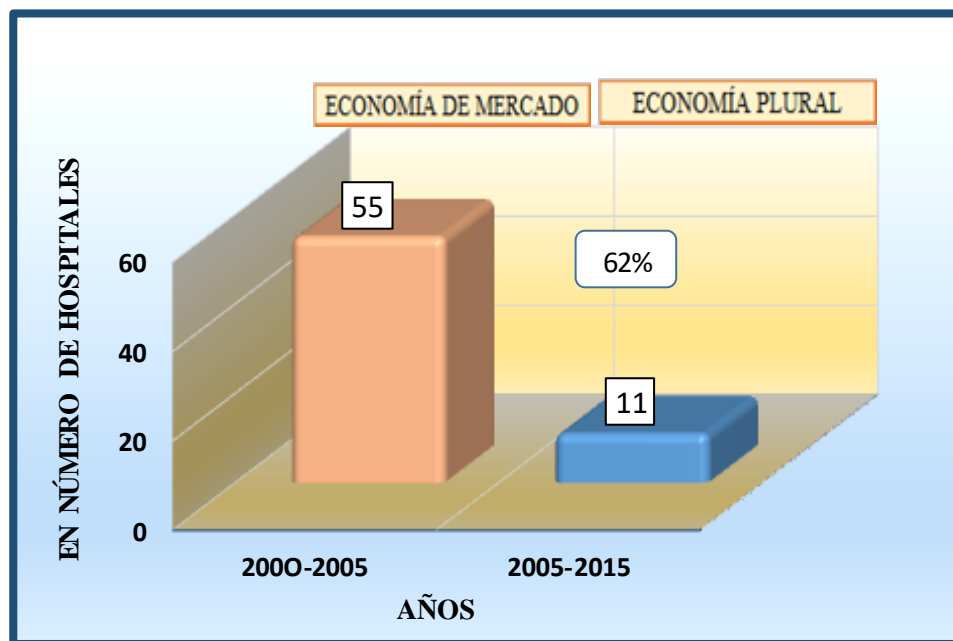
En el segundo periodo (Gráfico N° 11) Se observa en la Economía Plural la Ejecución 2006 crece a 63 hospitales de primer nivel; para el siguiente año llega 63 hospitales; a partir del 2009 disminuye a solo 62 hospitales. El primer periodo en hospitales de segundo nivel mantiene un número de 1 hospital; para el segundo periodo, el 2009 existe una mejora y aumento los hospitales de segundo nivel que aumenta de 4 a 3 con un total de 7 hospitales primer nivel a cargos del Nivel Central. (Ver anexo N° 11).Disminuye entre las gestiones 2008 y 2019, el monto destinado en construcción de hospitales de Salud alcanza Bs. 92 millones. El GMLP cuenta con dos hospitales Municipales de segundo nivel.

Durante la gestión 2012 se inició la construcción de dos nuevos hospitales con capacidad de 90 y 100 camas en función de la densidad poblacional. el segundo periodo, el 2013 existe una mejora y aumento de establecimientos de Salud de segundo nivel que aumenta de 1 a 3 hospitales, pero esta presenta una tendencia lineal a partir de 2013 con 3 hospitales.

¹²⁶Estimación del Gasto Público Social del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz 2003 – 2013, Pág. 7

En los hospitales de primer nivel se mantiene lineal no hay crecimiento ni decrecimiento durante el primer y segundo periodo. Las transferencias corrientes y de capital a los hospitales hasta la gestión 2009 fueron el componente más importante de este sector; sin embargo, se reducen en su totalidad a partir de la gestión 2010.

GRÁFICO N° 12: COMPARACIÓN DE NÚMERO DE CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES EN INFRAESTRUCTURA DE PRIMER NIVEL Y SEGUNDO



NIVEL DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal),VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).GMLP
Elaboración: Propia

Entre las gestiones 2012 y 2013, la inversión destinado a la construcción de hospitales de alcanza Bs. 92 millones. El GMLP cuenta con dos hospitales Municipales de segundo nivel. Durante la gestión 2012 se inició la construcción de dos nuevos hospitales con capacidad de 90 y 100 camas en función de la densidad poblacional. De acuerdo al Modelo Municipal de Salud (GMLP,2014a), la reorganización de la Red de servicios de Salud del Municipio contará con cinco hospitales de segundo nivel, uno por cada Red

de Salud, concordantes con los Macro distritos urbanos incumpliendo el Plan de Desarrollo Municipal que se establece mejorar el acceso de la cobertura y la calidad de los servicios de Salud para tener una población más sana y mejor atendida en el Municipio con una contraposición al paradigma de Alfred Orellanin que señala que la Salud interviene en el bienestar físico y las mejoras en Salud aumentan la población y deberes mantener en prioridad buenas condiciones en infraestructura y equipamiento¹²⁷.

Comparado ambos periodos de investigación, se observa que en el primer periodo son construidos 55 hospitales de primer nivel con una inversión muy baja a los periodos y una infraestructura en precarias condiciones no satisfaciendo a la población por las bajas inversiones que se presenta en el primer periodo. Con infraestructuras pequeñas con atenciones ambulatorias externas. (Ver anexo N° 12).

En el segundo periodo una inversión baja en pequeñas infraestructuras en 7 hospitales de primer nivel con atenciones ambulatorias externas y en las gestiones 2010 presenta una inversión mayor con una construcción de hospitales de segundo nivel que presenta una mayor inversión en los años 2012 a las 2013 construcciones de hospitales más grandes de con especialidades de distintos niveles, en el año presente cuenta con 4 hospitales de segundo nivel en construcción con una mayor inversión y amplia infraestructura.

Incumpliendo la Ley 031 de Marco de Autonomía y Descentralización que establece Administrar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de Salud de primer y segundo nivel de atención organizados en la red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Inter Cultural

Alfred Orellanin señala que la Salud interviene en el bienestar físico y las mejoras en Salud aumentan la población por eso es que debemos mantener en prioridad, y tener buenas condiciones en infraestructura y equipamiento¹²⁸. Con una contraposición al paradigma de la teoría Alfred Orellanin que señala la importancia de la infraestructura.

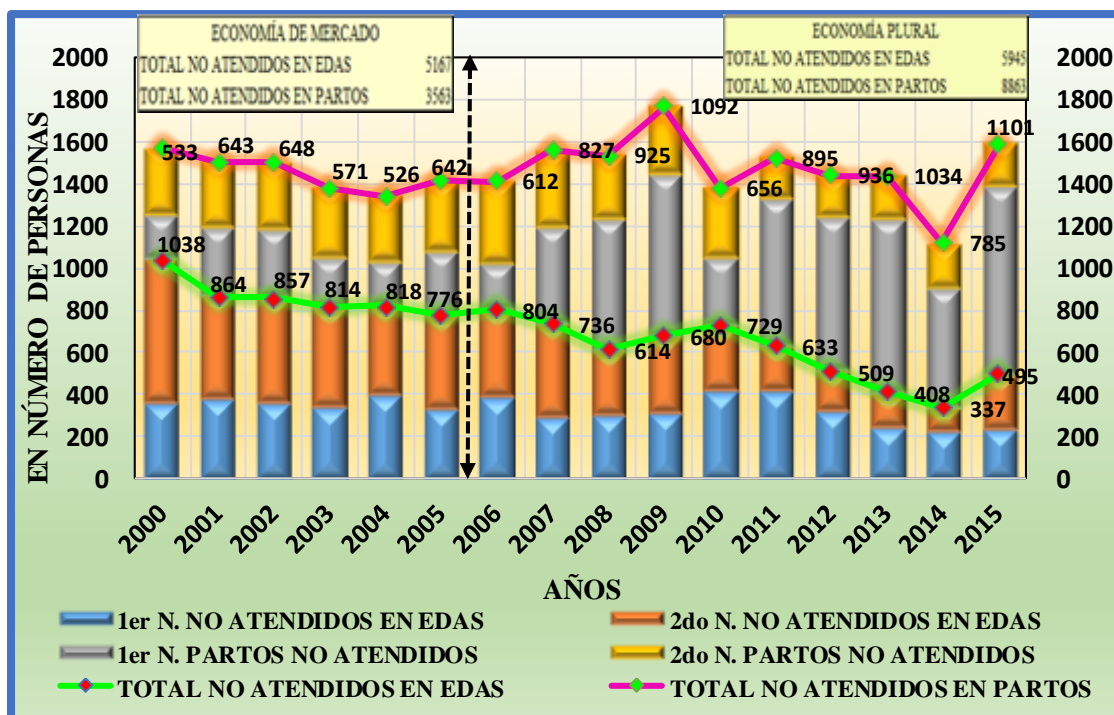
¹²⁷Sistema de Información Municipal,2012, Pág. 33.

¹²⁸Alfred Orellanin, El bienestar de la Salud, 2002, Pág. 12 Cap. 1

3.8. Cuantificar la Densidad Poblacional por niveles de atención en EDAS en niños menores de 5 años y atención en partos en mujeres de 19 a 29 años.

En el primer periodo (Gráfico N° 13) En la Economía de Mercado se observa la densidad poblacional por niveles de atención en EDA's. entre los periodos 2000-2005; se conoce que el Índice de Necesidades de Salud Insatisfechas INSI alcanza 37%. Personas no atendidas niños menores de 5 años con EDA's alcanza aun 367 niños, atendidos un 3488 niño atendido. Densidad poblacional por niveles de atención en mujeres. entre los periodos 2000-2005; se conoce que el Índice de Necesidades de Salud Insatisfechas INSI alcanza 48%. Personas no atendidas en mujeres de atención en partos de los 19-29 años, alcanza aun 345 mujeres, atendidos alcanza con un total de 1234 en mujeres. (Ver anexo N° 13).

GRÁFICO N° 13: CUANTIFICAR LA DENSIDAD POBLACIONAL POR NIVELES DE ATENCIÓN EN EDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y



ATENCIÓN EN PARTOS EN MUJERES DE 19 A 29 AÑOS.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Elaboración: Propia

En cuanto a enfermedades infecciosas en caso de EDA's o (Episodios de Diarrea), Índice de captación de EDA's en relación a consultas externas nuevas no alcanza su atención en su totalidad debido a que el programa de prevención no llego a cubrir por la campaña corta que se presentó en la gestión 2006. En cuanto a mujeres de 19 a 29 años de edad presentan atención en domicilio, por la baja ejecución en infraestructura que se presenta en el Municipio no alcanza a un total atención porque no cuenta con hospitales de amplia infraestructura y en relación a consultas externas nuevas no llego en su totalidad de atención debido al programa de prevención no alcanzó cubrir por las campañas insuficientes que presenta.¹²⁹

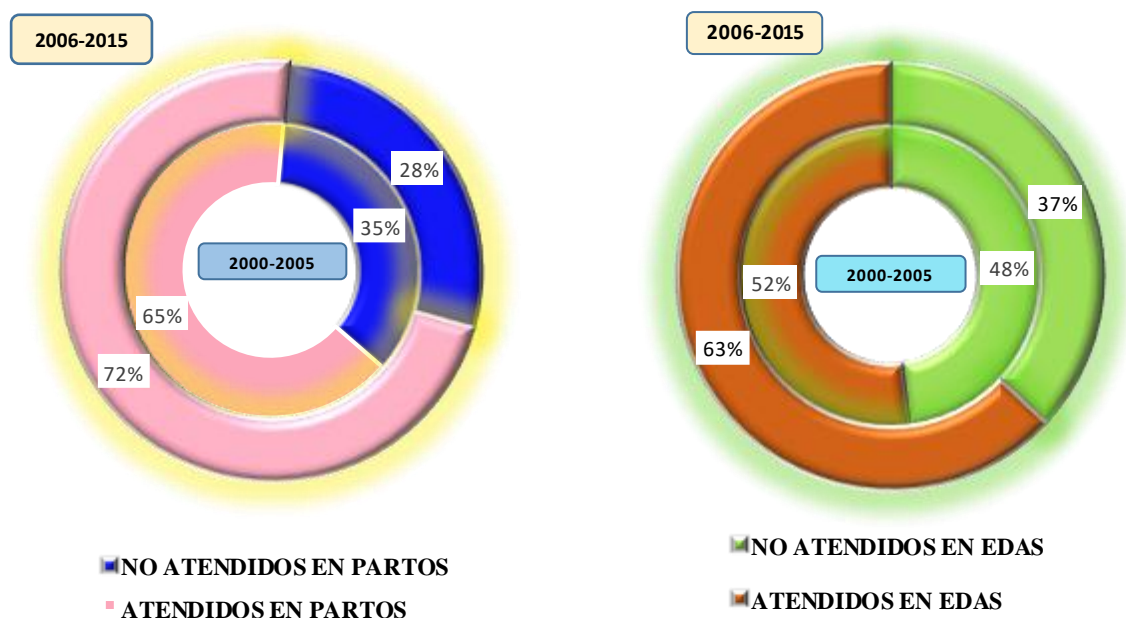
En el segundo periodo (Gráfico N° 13) En el Modelo de Economía Plural disminuye entre 2006 -2015 personas no atendidas; se conoce que el Índice de Necesidades de Salud Insatisfechas INSI alcanza el 11.11%. Personas no atendidas niños menores de 5 años con EDA's alcanza aun 201 niños, no atendidos, En el segundo periodo en el Modelo de Economía Plural disminuye entre las gestiones 2006 -2015; se conoce que el Índice de Necesidades de Salud Insatisfechas INSI alcanza el 19.11%. Personas no atendidas en mujeres de 19 a 29 años que no fueron atendidos por las precarias condiciones que presenta los hospitales de primero y segundo nivel de atención. No atendidos alcanza con un total de 1234 mujeres que optaron tener en casa o naturista alcanza con un 8885. (Ver anexo N° 13).

El Nivel Central de Gobierno, provee personal de Salud a los tres niveles de atención, mientras que los Gobiernos Departamentales proveen equipo e infraestructura al tercer nivel de atención, y los Gobiernos Municipales encargadas de la infraestructura de primer y segundo nivel. Así como lo establece la Ley 031 dotar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel municipal para el funcionamiento del sistema único de Salud. y la Ley 475 establece la política los

¹²⁹Instituto Nacional de Estadística (INE), Servicio Departamental de Salud (SEDES) 2012, Pág. 18.19.

procesos de promoción de salud, prevención, atención y rehabilitación de enfermedad, con la calidad, calidez, pertinencia, oportunidad, continuidad e idoneidad a la persona¹³⁰.

GRÁFICO N° 14: COMPARACIÓN EN PORCENTAJE LA DENSIDAD POBLACIONAL POR NIVELES DE ATENCIÓN EN EDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y ATENCIÓN EN PARTOS EN MUJERES DE 19 A 29



AÑOS. (NÚMERO DE PERSONAS)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)
Elaboración: Propia

Comparando ambos periodos de investigación, en el primer periodo de 2000-2005 presenta un total de niños con EDA´s no atendidos en porcentaje alcanza 48%, presenta una atención en porcentaje de niños atendidos en enfermedades de diarreas agudas con 52%, en el segundo periodo presenta niños no atendidos en EDA´s alcanza el 37% niños que fueron atendidos presenta un 65% o que optaron por la medicina tradicional (Ver anexo N° 14).

¹³⁰ IBID 129 Pág. 33.22

El primer periodo de 2000-2005, presenta un total de mujeres no atendidos alcanza 35%, en mujeres atendidos en partos presenta 65%, en el segundo periodo presenta partos no

atendidos en porcentaje un 28%, mujeres atendidos en partos un 72% que fueron atendidos o que optaron por la medicina tradicional (Ver anexo N° 14).

Se observa en la gráfica que los niños y mujeres no cuentan con una atención sana como lo establece manda la Ley 475 debido a que no cuentan con suficiente cobertura de servicio de hospitales de primero y segundo nivel y una amplia infraestructura ya que debe presentar una internación.

CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

4.1.1. Conclusión General

En la realización del estudio de la importancia de la contribución en la fase de ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Salud del Gobierno Municipal; concluye; que presenta una baja ejecución en ambos periodos de estudio y la ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Salud refleja pocos proyectos ejecutados, el resultado presenta baja mejora en infraestructura en la red de los servicios de Salud; con una ampliación de la cobertura en servicios de Salud insuficiente; presentando una mayor ejecución en equipamiento, y menor infraestructura. Es decir, mayor ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública menor infraestructura en el Sector Salud. incumpliendo los liniamiento los liniamientos de las políticas aprobadas dentro del Plan de desarrollo Municipal de La Paz 2001-2005 y el Plan de Desarrollo Municipal JAYMA 2007-2011.

En cuanto a los niveles de atención de Enfermedades en diarreas agudas EDA's y atenciones de partos atendidos en en hospitales de primer y segundo nivel, disminuyedo con la Ley N° 2426, con el decreto D.S. 26874 con la implementación del SUMI con una leve influencia de la red de hospitales, pero no en su totalidad satisfaciendo a la población.

4.1.2. Conclusiones Específicas

a) En la programación de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en proyectos programados en Salud durante el primer periodo el presupuesto programado disminuyen con un promedio de Bs. 21 millones con 15 proyectos programados; el 2do periodo la programación de los proyectos del presupuesto de Inversión pública Bs. 61 millones de bolivianos con 17 proyectos programados. Se concluye que el segundo periodo presenta mejoras en cuanto a la programación en Sector Salud, debido a las políticas, al aumento del ingreso Municipal por ejemplo de recursos del IDH.

b) En la Ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública se concluye; que en el primer periodo en la economía de mercado presenta una baja ejecución con un Promedio de Bs.10 millones, significa que no se cumplió los planes propuestos en el Municipio de La Paz, en el segundo periodo presenta en la Economía Plural presenta un incremento, pero no significativo con un promedio Bs. 41 millones de bolivianos, existiendo aun la baja ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en infraestructura.

c) El comportamiento de programación y la ejecución del Presupuesto de Inversión Pública en infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal. Durante el Primer Periodo refleja una programación promedio Bs. 21 millones y en la ejecución promedio que alcanza Bs. 10 millones, refleja que la programación es mayor que lo ejecutado. Es decir que lo ejecutado es menor que lo programado debido a que incumple los propósitos del linimento de las Políticas planeadas en el Plan de Desarrollo Municipal de La Paz 2001-2005 para promover el Sector Salud del Municipio de La Paz.

En el Segundo Periodo, el comportamiento de programación y la ejecución del presupuesto de Inversión Pública en infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal. un promedio de programación Bs.61 millones y un promedio de ejecución Bs. 41 millones. Presenta una baja ejecución respecto a la programación.

En ambos periodos la ejecución es baja, la evidencia empírica muestra el incumplimiento del paradigma de Ciclo de Vida de Proyectos de Inversión Pública que señala las Normas Básicas del Sistema de Inversión Pública, Nassir Sapag Chain, Reynaldo Sapag Chain y Karen Marie Mokate.

d) En la Ejecución por número de proyectos del Presupuesto de Inversión Pública de hospitales de primer nivel y segundo nivel en el primer periodo existe una baja ejecución de proyectos; presenta un promedio acumulado Bs. 1 millones, se programó un total de 15 proyectos en Salud de los cuales se ejecutó 8 proyectos que incluyen un (8 infraestructura en perances condiciones de primer nivel) entre 2000-2005 con una ejecución acumulada Bs. 8 millones de bolivianos equivalente a un 52% en ejecución; a partir del 2006 la ejecución se incrementa de 17 proyectos programado se ejecuto 11 equivalente a al 75% de ejecución por numero de proyectos del Presupuesto de Inversion Pública; en el Segundo Periodo presentando una ejecución promedio de Bs. 7 millones y una ejecución acumulada de Bs. 70 millones, entre infraestructura de primero y segundo nivel, por tanto, en el segundo periodo se incremento hospitales de segundo nivel entre las gestiones 2012-2014 de infraestructura de Salud de 2do nivel, esto presenta mejoras mínimas en infraestructura y en la cobertura de servicios de Salud.

Incumpliendo los proyectos de implementar infraestructuras de segundo nivel en área rural y urbana con el programa La Paz con Salud, y con el proyecto revive La Paz, de los liniamientos de las políticas aprobadas dentro del Plan de desarrollo Municipal de La Paz 2001-2005 y el Plan de Desarrollo Municipal JAYMA 2007-2011.

e) Se concluye que la Inversión Per cápita presenta un promedio de Bs. 11 por persona; en comparación con el segundo periodo la inversión crece en un 290% con un promedio de Bs. 46 por persona, mejorando la Inversión Pública en proyectos de Salud, pero no en su totalidad, que debe alcanzar.

f) En la Ejecución del Presupuesto de Inversión Pública por numero de infraestructura, en el primer periodo existe 55 hospitales de 1er Nivel. Incrementando el segundo periodo con 7 hospitales de 1er Nivel existiendo un total de 62 infraestructura; observando una baja ejecución de proyectos; se programó un total de 32 proyectos en Salud de los cuales se ejecutó 19 proyectos. responde en el estudio una baja Ejecución del Presupuesto de Inversión Pública en número de hospitales entre primero y segundo nivel.

g) En número de infraestructura a la población no abastece en su totalidad en el Municipio de La Paz que cuenta con 890,154 habitantes, presenta un colapso total en cobertura de servicios a falta de infraestructura amplia, que no cumple una capacidad de internación; presenta condiciones precarias. Según la organización mundial de la Salud, recomienda entre ocho y diez camas por cada mil habitantes.

La densidad poblacional por número de atención en enfermedades de diarreas agudas en EDA's, menores de 5 años presenta un total 10.353 niños atendidos en hospitales primer nivel, 5327 niños no atendidos en hospitales de primer nivel con atención ambulatoria externa, por las mínimas condiciones que presenta en infraestructura, en hospitales de segundo nivel presenta un total 13402 niños atendidos con atención ambulatoria interna; 5875 niños no atendidos en hospitales de segundo nivel no fueron atendidos por el colapso que presento el hospital de segundo nivel.

Según el milenio para reducir la mortalidad infantil se debe hacer más programas de prevención en EDA's; ya que un cálculo por año presenta la mortalidad infantil de 59 niños por mil nacidos vivos siendo las principales causas la enfermedad de diarreas agudas EDA's.

La densidad poblacional por número de atención en partos de mujeres de 19 a 27 años de edad a nivel Municipal, mujeres atendidas en partos presenta un total 4235 mujeres atendidos en hospitales primer nivel, 7729 mujeres en partos no atendidos en hospitales de primer nivel con atención ambulatoria externa, por las mínimas condiciones que presenta en infraestructura, en hospitales de segundo nivel presenta una atención un total 7226 mujeres en partos atendidos con atención ambulatoria interna; 4697 mujeres no atendidas no atendidos en hospitales de segundo nivel no fueron atendidos por el colapso que presento el hospital de segundo nivel.

Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) No presenta una disminución a pesar de la implementación del SUMI, el Municipio de La Paz tiene una razón de mortalidad materna de un 346 por cada 100.000 nacidos vivos, de las 40 muertes maternas ocurridas en una aproximación de cada año 55% fueron por hemorragia durante el parto y el post parto de las mismas el 45% se produjeron. Por lo tanto, no presenta una mejora en la cobertura de atención de Salud.

4.2. APOORTE DE LA INVESTIGACIÓN EN LA MENCIÓN

El mecanismo para atender la necesidad no satisfecha de la población no resuelta por el Mercado es la Inversión Pública, mediante proyectos de inversión con prioridades sectoriales, y a las políticas.

Los mecanismos de distribución vía proyectos de inversión en el Modelo de Economía de mercado fueron basados en criterios de racionalidad y eficiencia económica se programaron pocos proyectos, con un acumulado de 19 proyectos; a partir del Modelo de Economía Plural no solo prima el criterio racional sino el de equidad, estableciendo la distribución equitativa de recursos escasos para el cumplimiento de políticas del PDM,PND, en este se programaron más proyectos que no son rentables desde el punto de vista de la evaluación privada, pero son rentables desde el punto de vista de la evaluación social con un total de 19 proyectos que están basados en el Ciclo de Vida del Proyecto

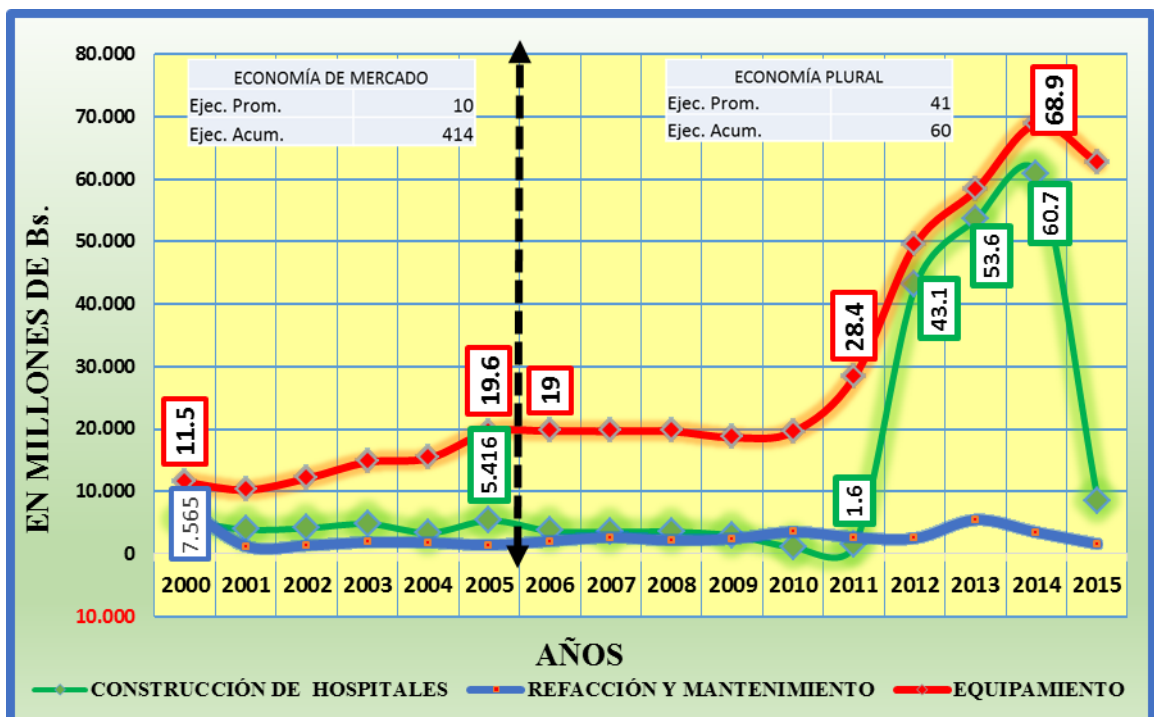
normados por el Reglamento Específico del Sistema Nacional de Inversión Pública bajo el criterio de eficiencia.

La investigación demuestra que a pesar de que programaron varios proyectos en Salud en el Presupuesto de Inversión Pública; muchas de ellas no cumplen con el Ciclo de Vida del Proyecto, quedan inconclusas, y no llegan a resolver los problemas en salud referida a la disminución de partos atendidos y enfermedades de diarreas agudas EDA's.

4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

A MAYOR EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE
INVERSIÓN PÚBLICA EN EQUIPAMIENTO MENOR INFRAESTRUCTURA
EN EL SECTOR SALUD

GRÁFICO N° 15: EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD



Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal),VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).GMLP
Elaboración: Propia

En base al desarrollo de la Categoría y Variables Económicas los Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en infraestructura del Sector Salud en el Gobierno Municipal no influyen significativamente en la mejora del Sector Salud del Municipio de La Paz, con logros débiles en materia de extensión de coberturas, a consecuencia de que muchos proyectos no cumplen con el Ciclo de Vida del Proyecto; de manera que su contribución en la mejora de infraestructura es menor , porque presenta una mayor ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en equipamiento que en infraestructura.

LA HIPÓTESIS SE ACEPTA

Debido a que el programa referido a equipamiento presenta 88% Se traduce que A mayor ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública menor infraestructura. En el Sector Salud esto coadyuvan en menor grado en la disminución atención de cobertura de servicios en atención en EDA´s y partos atendidos .

4.4. EVIDENCIA TEÓRICA

En base al paradigma de Musgrave, “el mecanismo de mercado por sí solo no puede realizar todas las funciones económicas. La política pública es necesaria para guiar, corregir y complementar al mercado en algunos aspectos”

Nasir Sapag Chain y Reynaldo Sapag Chain y Karen Mokate plantea el Ciclo de Vida de proyectos, con criterio de rentabilidad, con el fin de resolver los problemas; pero la investigación demuestra que a pesar del incremento en los proyectos de Inversión Pública en Salud estas no muestran los resultados esperados; presentando mínimas mejoras; concluye en una contraposición al paradigma de Musgrave en cuanto a la intervención del Estado resolverá los problemas que el mercado no logra. Con una contraposición al a teoría de Karen Mokate al de Ciclo de Vida de Proyecto.

En el periodo de Economía Plural el Estado tiene una participación activa además de que el Presupuesto en Inversión Pública no solo se basa en la eficiencia sino también, priorizando más las necesidades de la población mediante proyectos de Inversión Pública, en función a la planificación y Ciclo de Vida de Proyectos, con criterio de rentabilidad socioeconómica, con el fin de resolver los problemas que el mercado no puede; pero la investigación demuestra que a pesar del incremento en los proyectos de Inversión Pública en Salud estas no muestran los resultados esperados frente; mujeres de partos atendidos y enfermedades de diarrea aguda EDA's, presentando mínimas mejoras; concluye en una contraposición al paradigma de Musgrave en cuanto a que con la intervención del Estado resolverá los problemas que el mercado no logra.

4.5. RECOMENDACIONES

4.5.1. Recomendaciones Específicas

- a) Priorizar la programación de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz, mediante implementación de programas y proyectos para mejorar el acceso en la cobertura del sector.
- b) Mejorar los mecanismos de control y seguimiento en la fase de ejecución de los proyectos del presupuesto de inversión pública, para el cumplimiento de la programación.
- c) Que el órgano rector de la inversión pública debe ejercer un mayor control en el cumplimiento de ciclo de vida de proyectos en la formulación del presupuesto de inversión pública. De cada gestión fiscal.
- d) Fortalecer la generación de nuevos proyectos de inversión en infraestructura en salud, para la conformación de un programa de requerimiento de financiamiento.

e) Priorizar la fase de ejecución de los proyectos de inversión pública de hospitales de primero y segundo nivel.

f) Exigir construcciones de hospitales de primer y segundo nivel para una mejor atención y evitar saturaciones. mediante supervisiones estrictas al Directorio Local de Salud, en las construcciones de hospitales, cumpliendo con las Leyes y políticas plasmadas en el Plan de Desarrollo Municipal, equilibrando una óptima distribución del Presupuesto de Inversión Pública en infraestructura del Sector Salud, fortalecer al sector y así satisfacer las necesidades de la población paceña.

BIBLIOGRAFIA

- Álvarez-Dardet C. (2001). Proyecto Docente-Investigador. Alicante: Universidad de Alicante.
- Constitución Política del Estado de Enero del 2009
- Dossier Fiscal 2012. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
- Dossier Fiscal 2013. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
- Edgar Ortegón, Juan Francisco Pacheco, Santiago de Chile, agosto de 2004, los Sistemas Nacionales de Inversión Pública en Centroamérica: Marco Teórico y Análisis Comparativo Multivariado, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social Área de Proyectos y Programación de Inversiones. CEPAL.
- Finanzas, s. m. (2015). Comportamiento del Gasto Municipal y su Relación con las Transferencias Corrientes.
- Fontaine, e. (2008). Evaluación Social de Proyectos. México: Pearson
- Giorge, Montero, Lima Perú, Análisis de Definiciones de Inversión Pública, Editorial Primera, marzo,2013.
- Gabriel Vaca Urbina, Séptima Edición, Evaluación de Proyectos Séptima Edición.
- Ha-Joon Chang, la Administración de la Inversión Pública,2007.
- José Luis Hernández Mota* Inversión Pública y Crecimiento Económico: Hacia una Nueva Perspectiva de la Función del Gobierno.
- Juan José Miranda Miranda, Gestión de Proyectos, Identificación, Formulación, Evaluación, Cuarta Inversión.
- María Graciela Centurión de Cristaldo, Inversiones Públicas, Teorías edición. Primera. Paraguay, 2001.

- Mokate, k. (2007). Evaluación Financiera de Proyectos de Inversión. Ediciones Unandes-alfaomega. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. Dossier Fiscal 2012
- Ministerio de Planificación del Desarrollo. Reglamento Específico del Sistema Nacional de Inversión Pública.
- Mokate, k. m. (2004). Evaluación financiera de proyectos de Inversión. Colombia: Uniandes.
- Musgrave, r., & Musgrave, p. (1995). Hacienda Pública Teórica y Aplicada. México: mcgraw-hill.
- María Nuncia Medina Suarez, la Investigación Aplicada a Proyectos, Volumen 1, Identificación del Proyecto y Formulación de la Investigación, Segunda Edición.
- Ortegón, e., Pacheco, j. y Roura, h. (2005). Metodología General de Identificación, Preparación y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública. Serie Manuales, n° 39, CEPAL-Publicación de Naciones Unidas. Santiago, Chile.
- Ortegón, e., Pacheco, j. y Prieto, a. (2005). Metodología del Marco Lógico Para la Planificación, el Seguimiento y la Evaluación de Proyectos y Programas. Serie Manuales, n° 42, CEPAL-Publicación de Naciones Unidas. Santiago, Chile.
- Para la Formulación de Proyectos Considerando la Metodología del banco de Proyectos de la Universidad Nacional de Colombia (bpun), Equipo de Trabajo Oficina de Planeación Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín.
- Rosen, h. s. (2002). Hacienda Pública (quinta ed.). Madrid: mcgraw-hill.
- Según Burbano y Ortíz (2004), Presupuesto en Inversión Análisis Fundamental Sobre Definiciones, Edición Segunda, México 2003.
- Sapag, n., y Sapag, r. (2008). preparación y evaluación de proyectos. mc graw hill editores. méxico df., méxico.
- Sapag Chain , n., & Sapag Chain, r. (2007). Preparación y Evaluación de Proyectos. Mexico: mcgraw-hill Interamericana s.a.
- Sergio Bravo, Inversión Pública, la Enciclopedia de las Inversiones, 2004.

- Santiago García Echevarría, Inversión Publica Dictamen Sobre el Concepto de Inversión Pública, Realizado por el Consejo Científico del Ministerio de Hacienda de la República Federal Alemana, Ediciones ESIC (MADRID), (abril 1982).
- Sistema Nacional de Inversión Pública
- www.definicion.org/inversion-publica

+

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO N° 1: TABLA N° 1: PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL; 2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)

AÑOS	CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES	REFACCIÓN Y MANTENIMIENTO	EQUIPAMIENTO	TOTAL PROGRAMADO	PROMEDIO
2000	17.878.996	9.994.004	2.035.523	29.908.523	
2001	11.015.645	1.493.964	1.723.897	14.233.506	
2002	11.362.103	1.410.526	1.416.425	14.189.054	
2003	13.315.694	3.592.950	1.854.862	18.763.506	
2004	14.273.346	1.036.054	5.777.162	21.086.562	126.140.325
2005	14.580.132	1.706.962	11.672.080	27.959.174	
2006	15.008.292	3.629.337	14.588.787	33.226.416	
2007	10.939.608	2.426.974	17.553.605	30.920.187	
2008	12.926.639	2.113.020	16.777.864	31.817.523	
2009	23.164.773	2.997.129	16.041.267	42.203.169	
2010	18.424.277	2.431.646	21.659.360	42.515.283	
2011	30.192.182	15.814.435	16.379.120	62.385.737	
2012	60.535.345	16.445.724	15.427.912	92.408.981	613.069.444
2013	83.642.838	11.064.636	11.416.190	106.123.664	
2014	99.567.678	11.345.008	11.098.005	110.665.683	
2015	48.457.567	11.897.435	12.345.234	60.802.801	

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).

Elaboración: Propia

ANEXO N° 2: TABLA N° 2: COMPARACIÓN EN PROMEDIO PROGRAMACIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ (EN MILLONES DE Bs.)

ECONOMÍA DE MERCADO	
Prog. Prom.	21.023
Prog. Acum.	126.140
Prog. Min.	14.189
Prog. Max.	29.909

ECONOMÍA PLURAL	
Prog. Prom.	61.307
Prog. Acum.	613.069
Prog. Min.	30.920
Prog. Max.	110.666

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).

Elaboración: Propia

ANEXO N° 3: TABLA N° 3: EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL; 2000-2015 (EN MILLONES

AÑOS	CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES	REFACCIÓN Y MANTENIMIENTO	EQUIPAMIENTO	TOTAL EJECUTADO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
2000	5.345.234	7.564.884	1.548.522	14.458.640	75%
2001	3.968.450	1.203.221	327.859	5.499.530	32%
2002	4.216.808	1.328.947	198.108	5.743.863	23%
2003	4.881.904	1.845.079	803.786	7.530.769	29%
2004	3.458.366	1.780.705	5.401.423	10.640.494	78%
2005	5.415.951	1.414.567	9.612.144	16.442.662	73%
2006	3.733.696	2.030.168	9.761.022	15.524.886	50%
2007	3.604.886	2.622.385	8.728.649	14.955.920	71%
2008	3.646.003	2.142.388	9.723.872	15.512.263	71%
2009	3.023.670	2.398.338	10.727.693	16.149.701	61%
2010	1.167.450	3.497.877	19.657.308	24.322.635	78%
2011	1.602.544	2.640.240	25.410.507	29.653.291	28%
2012	43.114.241	2.477.932	19.581.503	65.173.676	75%
2013	53.692.800	5.428.615	28.368.209	87.489.624	66%
2014	60.765.943	3.436.812	48.956.392	113.159.147	25%
2015	8.432.128	1.568.632	22.769.231	32.769.991	18%

DE Bs.)

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).

Elaboración: Propia

ANEXO N° 4: TABLA N° 4: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ (EN MILLONES DE Bs.).

ECONOMÍA DE MERCADO		ECONOMÍA PLURAL	
Prog. Prom.	10.053	Prog. Prom.	41.471
Prog. Acum.	414.711	Prog. Acum.	60.316
Prog. Min.	5.744	Prog. Min.	15.512
Prog. Max.	16.459	Prog. Max.	113.159

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).

Elaboración: Propia

ANEXO N° 5: TABLA N° 5: PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL; 2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)

AÑOS	TOTAL PROGRAMACIÓN	TOTAL EJECUCIÓN
2000	12.200	9.113
2001	3.234	1.041
2002	3.189	744
2003	8.764	2.531
2004	11.087	8.640
2005	16.959	12.443
2006	23.226	11.525
2007	20.920	14.956
2008	21.818	15.512
2009	42.203	25.650
2010	32.515	25.323
2011	45.386	12.653
2012	49.409	37.174
2013	66.124	43.490
2014	58.666	31.159
2015	60.803	36.770

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).
Elaboración: Propia

ANEXO N° 6: TABLA N° 6: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ; 2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)

ECONOMÍA DE MERCADO		ECONOMÍA PLURAL	
Prom. Prog.	21.023	Prom. Prog.	61.307
Prom. Ejec.	10.053	Prom. Ejec.	41.471

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).
Elaboración: Propia

ANEXO N° 7: TABLA N° 7: EJECUCIÓN POR NÚMERO DE PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA DE HOSPITALES DE PRIMER NIVEL Y SEGUNDO NIVEL DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ; 2000-2015 (EN MILLONES DE Bs.)

AÑOS	CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
2000	1.505.690	30%
2001	509.680	40%
2002	1.216.808	16%
2003	888.904	27%
2004	1.408.366	48%
2005	3.415.951	35%
2006	733.696	45%
2007	604.886	20%
2008	646.003	47%
2009	523.670	36%
2010	9.167.450	35%
2011	1.602.544	12%
2012	24.114.241	88%
2013	27.278.098	70%
2014	2.012.890	76%
2015	3.984.326	58%

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).
Elaboración: Propia

ANEXO N° 8: TABLA N° 8: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA EJECUCIÓN POR NÚMERO DE PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA DE HOSPITALES DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ (EN MILLONES DE Bs.)

ECONOMÍA DE MERCADO		ECONOMÍA PLURAL	
Ejec. Prom.	1.491	Ejec. Prom.	7.067
Ejec. Acum.	8.945	Ejec. Acum.	70.668

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).
Elaboración: Propia

ANEXO N° 9: TABLA N° 9: INVERSIÓN PER CÁPITA EN SALUD

AÑO	POBLACIÓN (NÚM.)	INV. EN PROY.	INV.PER CÁPITA
2000	784.584	12.200	16
2001	793.293	3.234	4
2002	802.099	3.189	4
2003	811.002	8.764	11
2004	820.004	11.087	14
2005	829.106	16.959	20
2006	838.309	23.226	28
2007	847.614	20.920	25
2008	857.023	21.818	25
2009	866.536	42.203	49
2010	876.154	30.882	35
2011	885.880	21.566	24
2012	890.154	49.409	56
2013	895.713	66.124	74
2014	905.655	58.666	65
2015	789.541	60.803	77

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo). Instituto Nacional de Estadística (INE)
Elaboración: Propia

ANEXO N° 10: TABLA N° 10: COMPARACIÓN EN PROMEDIO DE LA INVERSIÓN PÚBLICA PER CÁPITA SALUD

ECONOMÍA DE MERCADO		ECONOMÍA DE PLURAL	
INV.PERCAPITA PROM.	11	INV.PERCAPITA PROM.	46
INV.PERCAPITA ACUM..	68	INV.PERCAPITA ACUM..	457

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo). Instituto Nacional de Estadística (INE)
Elaboración: Propia

ANEXO N° 11: TABLA N° 11: NÚMERO DE CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES EN INFRAESTRUCTURA DE PRIMER NIVEL Y SEGUNDO NIVEL DE GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ; 2000-2015 (EN NÚMERO)

AÑOS	TOTAL NÚMERO DE INFRAESTRUCTURA EJECUTADO
2000	13
2001	7
2002	6
2003	7
2004	9
2005	13
2006	1
2007	1
2008	1
2009	1
2010	3
2011	1
2012	2
2013	1
2014	0
2015	0

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).
Elaboración: Propia

ANEXO N° 12: TABLA N° 12: COMPARACIÓN DE NÚMERO DE CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES EN INFRAESTRUCTURA DE PRIMER NIVEL Y SEGUNDO NIVEL DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA PAZ

ECONOMÍA DE MERCADO	
TOTAL CONSTRUCCIONES 1erN.	55
ECONOMÍA DE PLURAL	
TOTAL CONSTRUCCIONES 1er N.	7
TOTAL CONSTRUCCIONES 2er N.	4

Fuente: SIM (Sistema de Información Municipal), y VIPFE (Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo).

Elaboración: Propia

ANEXO N° 13. TABLA N° 13: CUANTIFICAR LA DENSIDAD POBLACIONAL POR NIVELES DE ATENCIÓN EN EDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y ATENCIÓN EN PARTOS EN MUJERES DE 19 A 29 AÑOS.

1er N. NO ATENDIDOS EN EDAS	2do N. NO ATENDIDOS EN EDAS	1er N. PARTOS NO ATENDIDOS	2do N. PARTOS NO ATENDIDOS
356	682	216	317
377	487	334	309
365	492	324	324
345	469	238	333
398	420	211	315
336	440	301	341
387	417	221	391
292	444	456	371
299	315	623	302
309	371	768	324
420	309	325	331
421	212	694	201
323	186	734	202
241	167	823	211
226	111	568	217
232	263	893	208

Instituto Nacional de Estadística (INE)

Elaboración: Propia

ANEXO N° 14: TABLA N° 14: COMPARACIÓN EN PORCENTAJE LA DENSIDAD POBLACIONAL POR NIVELES DE ATENCIÓN EN EDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y ATENCIÓN EN PARTOS EN MUJERES DE 19 A 29 AÑOS. (NÚMERO DE PERSONAS)

ECONOMÍA DE MERCADO		ECONOMÍA PLURAL	
TOTAL NO ATENDIDOS EN EDAS	5167	TOTAL NO ATENDIDOS EN EDAS	5945
TOTAL NO ATENDIDOS EN PARTOS	3563	TOTAL NO ATENDIDOS EN PARTOS	8863

Instituto Nacional de Estadística (INE)
Elaboración: Propia

ANEXO N° 15: CUADRO N° 15: PLANILLA DE CONSISTENCIA

METODOLOGICA

PLANILLA DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA		
1. Título del Tema	Los Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz 2000-2015	
2. Objeto de Investigación	La Contribución de la Fase de Ejecución de los Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz	
3. Identificación del Problema	4. Objetivo General	5. Planteamiento de Hipótesis
Baja Ejecución de los Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura del Sector Salud.	Determinar la Importancia de la contribución en la fase de ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura del Sector Salud.	A mayor ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en equipamiento menor infraestructura en el Sector Salud.
6. Variables Económicas	7. Objetivos Específicos	
C.E.1. Presupuesto de Inversión Pública	<p>O.E.1 Identificar la programación de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz.</p> <p>O.E.2 Establecer la ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz.</p> <p>O.E.3 Comparar la programación y ejecución del presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz.</p> <p>O.E.4 Demostrar la ejecución por número de proyectos del Presupuesto de Inversión Pública en Infraestructura de hospitales de primer nivel y segundo nivel del Gobierno Municipal de La Paz.</p> <p>O.E.5 Establecer la Inversión Pública per cápita en el Sector Salud del Gobierno Municipal de La Paz.</p>	
V.E.1.Programacion de los proyectos del presupuesto de inversión publica		
V.E.2.Ejecución de los proyectos del Presupuesto de Inversión Pública.		
V.E.3.Programacion y ejecución de los proyectos del presupuesto de inversión pública.		
V.E.4.Ejecución por número de Proyectos del Presupuesto de Inversión Pública.		
V.E.5.Inversion publica per cápita	<p>O.E.6 Determinar el número de construcción de hospitales en Infraestructura de primer nivel y segundo nivel del Gobierno Municipal de La Paz.</p> <p>O.E.7 Cuantificar la Densidad Poblacional por niveles de atención en EDAS en niños menores de 5 años y atención en partos en mujeres de 19 a 29 años.</p>	
C.E.2.Infraestructura en Salud		
V.E.6. Número de construcción de hospitales en Infraestructura		
V.E.7. Densidad poblacional		

ANEXO N° 16: CUADRO N° 16: PLANILLA DE CONSISTENCIA TEÓRICA

PLANILLA DE CONSISTENCIA TEÓRICA		
Teoría del Sector Público		
Richard Musgrave	A. Sector Público	El mecanismo de mercado por sí solo no puede realizar todas las funciones económicas; y la política pública es necesario para guiar, corregir y complementar al mercado en algunos aspectos” dicho de otro modo las políticas públicas corrige las limitaciones que tiene el mecanismo del mercado.
Joseph Stiglitz	Bienes y Servicios Públicos	Los bienes públicos puros no son suministrados por el mercado, o bien son suministrados en forma insuficiente, se genera pérdidas de eficiencia, y se justifica la intervención del Estado
Álvarez Medrano	La función del estado y el proceso de inversión	El proceso de inversión se crea mediante la infraestructura económica mínima indispensable para iniciar el despegue del crecimiento económico de los países atrasados (no desarrollados)
Teoría del Sector Salud		
Hernando de Soto	El Capital Humano	La Salud es un factor importante del capital humano, ya que de los aumentos del nivel de salud de la población se logran mejoras en la productividad y mejoras en la formación de recursos humanos
Mushkin (1962),	Formación de capital humano	El conjunto de formación en capital humano mediante educación y servicios de salud, se basa en las ideas gemelas de que las personas, como agentes productivos, mejoran con la inversión en estos servicios y que estas proporcionarían un rendimiento continuo en el futuro.

Dr. Rolando Morales Anaya	La salud	Incide en el crecimiento económico a través de tres vías: <ul style="list-style-type: none"> ❖ El número de años de vida útiles. ❖ La relación de costos de mantenerse en buena salud con sus beneficios. ❖ Los costos de atención de las enfermedades.
La Organización Mundial de la Salud (OMS)	La salud	La salud es el completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente la ausencia de enfermedad.

Elaboración propia

Teoría de Proyectos		
Según Pareto Cuando	Son Eficientes los Proyectos	Un proyecto es eficiente si beneficia al menos a una persona sin perjudicar a otra.
Sapag chain	Ciclo de Vida del Proyecto	El proceso del proyecto reconoce cuatro grandes etapas: idea, preinversión y operación.
Karen Mokate	El Ciclo de Vida del Proyecto	Indica una estrategia para avanzar paulatinamente en la especificación y en el logro de los objetivos. Cada uno de estos. Los objetivos interrelacionados deben ser la fuerza que conduce la formulación, gestión y evaluación del proyecto
Ernesto Fontaine	Ciclo de Vida del Proyecto	Proyecto está comprendida por: El perfil de los proyectos: El proyecto nace con la idea, motivando un estudio muy preliminar o perfil. La preparación de este estudio no demandará mucho tiempo o dinero, sino más bien conocimientos técnicos de expertos que permitan, a grandes rasgos, determinar la factibilidad técnica de llevar adelante la idea; contará con estimaciones burdas de los costos y beneficios, incluyendo rangos de variación de los mismos.
Teoría de la Población		
Francisco Javier Quesada Sánchez	Población	Estudio de la población considerada como un fenómeno observacional, en principio, con el fin de obtener un cúmulo de conocimientos suficientes que nos sirva para proyectar la información adquirida hacia el futuro. Al ser un fenómeno observacional, la población depende de un conjunto de factores actuales que incidirán en la población existente en el futuro.

