

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA



PETAENG - VERSIÓN XI

Plan Excepcional de Titulación para Estudiantes Antiguos No Graduados

MODULO DE MEMORIA LABORAL

Para la obtención del Grado Académico de Licenciatura

**“GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA DE LOS
CENTROS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
CASO: GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA PAZ”**

Autor: Katheryn Mollinedo Silva

Tutor: Mg. Sc. Edwin Gutiérrez Zapana

La Paz – Bolivia

2023



Dedicatoria

A mis padres y hermanos, por todo el apoyo que me brindan para superarme y mejorar.



Agradecimientos

A Dios, que me guió y me ayudó a superar muchas pruebas para llegar a la culminación de esta etapa.

A mis ex compañeros de trabajo, por su predisposición en apoyarme y enseñarme para mejorar como profesional.

RESUMEN

El objetivo general de este estudio es describir las estrategias y procedimientos utilizados en la administración financiera de los Centros de Salud de Primer Nivel del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz. La investigación se realizará de forma aplicada, considerando las normas y procedimientos existentes hasta la culminación de la gestión 2022 y se propondrán mejoras en los controles y procedimientos para mejorar la eficiencia de la gestión administrativa financiera. La metodología empleada es mixta, de la combinación de métodos deductivo y descriptivo para identificar los problemas críticos y su impacto en la atención a los demandantes a partir de los Centros de Salud de Primer Nivel. Además, explicar el desempeño como papel crucial de estos Centros para la atención de especialidades en otros niveles. Se requiere inversión de recursos financieros, materiales y de equipamiento para ofertar servicios de salud que garanticen la atención con calidad y calidez a la población.

La implementación del Sistema Único de Salud (SUS) en Bolivia tiene como objetivo garantizar el acceso universal, equitativo, oportuno y gratuito a la atención integral en salud para la población sin seguro. Sin embargo, se requiere una implementación gradual y la inscripción de los ciudadanos en los Centros de Salud y la importancia que tiene la atención en el primer nivel.

En conclusión, es necesario mejorar la gestión administrativa financiera de los Centros de Salud de Primer Nivel que administra el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz mediante una adecuada planificación de la ejecución del presupuestario y la aplicación de avances tecnológicos para agilizarlo. Se debe invertir en la capacitación y entrenamiento del personal y ajustar los procedimientos de control para garantizar el buen uso de los recursos. Además, es importante extender estas mejoras a los Centros de Primer Nivel de provincias para evitar la sobrecarga de atención en los Centros de Nivel del Municipio de La Paz.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	8
2.	OBJETIVOS	10
2.1	OBJETIVO GENERAL	10
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3.	JUSTIFICACIÓN	10
4.	ASPECTOS METODOLÓGICOS	11
4.1	FORMA DE INVESTIGACIÓN	11
4.2	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	11
4.3	PUNTO DE VISTA	11
5.	MARCO TEÓRICO	12
5.1	MARCO CONCEPTUAL	12
5.1.1	Gestión Administrativa Financiera	12
5.1.2	Gestión Administrativa financiera del Sector Público	12
5.1.3	Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental (SAFCO)	12
5.1.3.1	Sistemas que regulan la Ley N° 1178	13
5.1.4	Servicio de Salud Publico	14
5.1.4.1	Vacunación COVID-19	15
5.1.5	Niveles de atención de Salud	18
5.1.6	Sistema Único de Salud S.U.S.	20
5.1.7	Centros de Salud del Municipio de La Paz	20
5.2	NORMATIVA	21
5.2.1	Ley N° 031, Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”	21
5.2.2	Ley N° 1178 Administración y Control Gubernamental (SAFCO)	21
5.2.3	Ley 004 Lucha contra la corrupción Marcelo Quiroga Santa Cruz	21
5.2.4	Ley 2027 Estatuto del Funcionario Publico	22
5.2.5	Ley 2341 Procedimiento Administrativo	22
5.2.6	Decreto Supremo 181 Normas Básicas de Administración de Bienes y Servicios	22
5.2.7	Decreto Supremo 23318 Responsabilidad por la Función Pública	22
5.2.8	Decreto Supremo 26237 Modificatorio al Decreto Supremo 23318 A de responsabilidad por la función Publica	23
5.2.9	Resolución Suprema N° 218056 Ministerio de Hacienda, Normas Básicas del Sistema de Tesorería del Estado	23
5.2.10	Resolución Suprema N° 222957 Ministerio de Economía y Finanzas, Normas Básicas de Contabilidad	23
5.2.11	Resolución Suprema N° 225558 Ministerio de Hacienda, Normas Básicas del Sistema de Presupuesto	24
5.2.12	Resolución Ministerial N° 149 Ministerio de Economía y Finanzas, Reglamento Específico de Operaciones y Servicios Financieros para la Administración de Cuentas Corrientes Fiscales de las Entidades Territoriales Autónomas, sus Entidades Desconcentradas, Descentralizadas y Empresas Públicas	24
5.2.13	Resolución Ejecutiva N° 461/2019 Protocolos Manejo y Disposición de Bienes GAMLP	25
5.2.14	Reglamento de Contabilidad Integrada del GAMLP	25
5.2.15	Reglamento Específico del Sistema de Presupuesto del GAMLP	25
5.2.16	Reglamento Específico del Sistema de Tesorería del GAMLP	25
5.2.17	Protocolos de Actuación y Relacionamiento del Manejo y Disposición de Bienes GAMLP	26
5.2.18	Instructivo para pago de obligaciones del GAMLP	26
5.2.19	Instructivo Fondo en Avance GAMLP	27
5.2.20	Instructivo para Fondo Rotativo y Caja Chica GAMLP	27

5.2.21	<i>Ley 1152 Sistema Único de Salud SUS</i>	28
5.2.22	<i>Resolución Ministerial N° 132 del Ministerio de Salud</i>	28
5.3	MARCO INSTITUCIONAL	28
5.3.1	<i>Gobierno Autónomo Municipal de La Paz GAMLP</i>	28
5.3.2	<i>Misión Institucional</i>	29
5.3.3	<i>Visión Institucional</i>	29
5.3.4	<i>Competencias y servicios</i>	30
5.3.5	<i>Estructura</i>	31
5.3.6	<i>Plan Estratégico Institucional</i>	31
5.3.7	<i>Organigrama Institucional</i>	33
5.3.8	<i>Administración de la Salud en el GAMLP</i>	34
5.3.8.1	<i>Secretaría Municipal de Salud y Deportes SMSD</i>	34
5.3.8.2	<i>Dirección de Salud DS</i>	36
5.3.8.2.1	<i>Relación Interinstitucional 36DS</i>	36
5.3.8.3	<i>Unidad de Administración de la Red Municipal de Salud (UARMS)</i>	37
5.3.8.3.1	<i>Relaciones Interinstitucionales UARMS</i>	37
6.	MARCO PRACTICO	37
6.1	SALUD PARA TODOS	37
6.1.1	<i>Contexto Internacional</i>	37
6.1.2	<i>Contexto Nacional</i>	38
6.2	<i>Sistema Único de Salud (SUS)</i>	39
6.2.1	<i>Acceso al Seguro Único de Salud SUS para la población</i>	42
6.2.1.1	<i>Definición de Primer, Segundo y Tercer Nivel</i>	42
6.2.1.2	<i>Características de un Centro de Salud de Primer Nivel</i>	43
6.2.1.3	<i>Clasificación de los puestos de Salud de Primer Nivel</i>	45
6.2.2	<i>Redes de Salud</i>	47
6.2.3	<i>Centros de Salud del Municipio de La Paz</i>	48
6.3	<i>Gestión Financiera y Administrativa</i>	51
6.3.1	<i>Planificación Integral</i>	51
6.3.2	<i>Programa Operativo Anual POA</i>	52
6.3.3	<i>Requerimientos de los Centros de Salud de 1er Nivel</i>	54
6.3.4	<i>Fondo Rotativo Y Caja Chica</i>	55
6.3.5	<i>Fondo en Avance</i>	61
6.3.6	<i>Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos Insumos SALMI</i>	64
6.3.7	<i>Programa Anual de Contrataciones PAC</i>	64
6.3.8	<i>Pago de Servicios Básicos</i>	65
6.3.9	<i>Solicitud de Pagos</i>	66
6.3.10	<i>Sistemas de información Municipal</i>	66
5.3.9.1	<i>Sistema de Inversión Municipal (SIM)</i>	67
5.3.9.2	<i>Sistema de Estadísticas Municipales (SEM)</i>	68
5.3.9.3	<i>Observatorio COVID-19</i>	70
6.3.11	<i>Observaciones en el Control Interno del GAMLP</i>	71
7.	CONCLUSIONES	72
	BIBLIOGRAFÍA	73
	BIBLIOGRAFÍA DIGITAL	73
	ANEXOS	76

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: Sistemas de Administración Gubernamentales	13
CUADRO N° 2 Modelo conceptual de formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025 del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz	32
CUADRO N° 3 Compilado de artículos que garantizan la Salud de los bolivianos.....	38
CUADRO N° 4: Características (Zona Urbana).....	43
CUADRO N° 5: Equipo de Salud	44
CUADRO N° 6: Clasificación de un Establecimiento de Salud.....	45
CUADRO N° 7: Distribución de Establecimientos de Salud del Subsistema Público según el tipo y Nivel de atención.....	50
CUADRO N° 8: Programa Anual de Contrataciones, Sector Salud.....	53
CUADRO N° 9: Resumen de la Tipología del Fondo en Avance:	63
CUADRO N° 10: Observaciones en gestión Administrativa Financiera de los Centros de Salud de Primer Nivel.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Informe COVID-19 al 03 de octubre de 2022	16
TABLA N° 2: Resumen de Redes de Salud y Cantidad de Centros.....	50

ÍNDICE DE IMÁGENES

IMAGEN N° 1 Niveles de Atención en Salud Pública en Bolivia	19
IMAGEN N° 2: Red Funcional de Servicios de Salud Caracterización de.....	48
IMAGEN N° 3: Ubicación Geográfica de los Centros de Salud de Primer Nivel	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Organigrama de la Secretaría Municipal de Salud y Deportes	35
GRÁFICO N° 2: Responsabilidades de los Gobiernos Central, Regional y Local	49
GRÁFICO N° 3 Resumen Plan Estratégico Institucional GAML P	54
GRÁFICO N° 4: Reportes Emergencia Sanitaria COVID-19	70

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1: Cronología de Vacunas en Bolivia 2021.....	76
ANEXO N° 2: Redes de los Centros de Salud de Primer Nivel.....	77
ANEXO N° 3: Ejecución de Almacenes por Red al 31/12/2022.....	80

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA DE LOS
CENTROS DE SALUD DE PRIMER NIVEL
CASO: GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA PAZ**

1. INTRODUCCIÓN

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró emergencia de Salud Pública por la pandemia del Coronavirus (COVID-19), en consecuencia, siendo una preocupación internacional, todos los países que conforman, asumieron estrategias y medidas drásticas para frenar su expansión y dispersión. La sociedad en su conjunto a nivel mundial, tras superar la drasticidad de la pandemia de COVID-19, gana conocimiento y la ciudadanía en general aprendió, mediante las medidas de bioseguridad, actitudes de previsión progresiva de sus familias y de ellos mismos, evitando, el desarrollo y complicaciones de formas graves de la enfermedad, con impacto de previsión de la mortalidad.

La administración financiera del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (GAMLPA), después de la pandemia del COVID-19, exige el uso óptimo de los sistemas de planificación, organización, dirección y control de los recursos financieros, proyectando a su vez los beneficios más importantes, incluyendo:

- **Control y optimización del gasto:** Gestión financiera adecuada con mayor control sobre los gastos de la organización, identificar los costos directos e indirectos innecesarios y establecer prioridades en la asignación de los mismos.
- **Toma de decisiones informadas:** Con una gestión administrativa financiera adecuada que toma en cuenta, la información actualizada y precisa sobre la situación financiera de la organización, permitiendo la adopción de decisiones informadas y estratégicas.

- **Administración adecuada de la gestión financiera:** Que permite visualizar la capacidad de cumplir con sus obligaciones financieras en el corto y largo plazo.
- **Crecimiento sostenible:** La gestión financiera adecuada también se enfoca en el establecimiento de planes financieros a largo plazo permitiendo el crecimiento sostenible de la organización.
- En resumen, una buena gestión administrativa financiera permite maximizar los recursos de la organización, minimizar riesgos financieros y tomar decisiones informadas.

Por ello y dentro del marco de la Ley de Autonomías, se describe el conjunto de las competencias de los Gobiernos Autónomos Municipales para garantizar el Sistema Único de Salud (SUS), que sustenta los lineamientos del Plan Sectorial de Desarrollo Integral, con normativas e instructivos del Ministerio de Economía y Finanzas, Servicio Departamental de Salud y Ministerio de Salud y Deportes e instituciones que definen políticas de fortalecimiento el sistema de salud, con mejores opciones en favor de la población beneficiaria; adoptando la toma de decisiones y ejecución a partir fundamentalmente, de los servicios de salud o Centros de Salud del sistema público del primer nivel de atención.

El primer nivel, es responsable de la atención a la ciudadanía mediante los Centros de Salud de las zonas y/o comunidades, organizados para resolver el de 75% a 80% de las enfermedades prevalentes de la población, proporcionando atención integral, continua y ambulatoria en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), priorizando el binomio madre – niño, la atención del embarazo, parto y puerperio, desde personas, familias y comunidades, desarrollando la gestión participativa y control social en salud, complementado con la medicina tradicional (médicos tradicionales, parteras, otros). Por ello, este nivel y Centros de Salud, deben estar debidamente equipados para la atención del Seguro Único de Salud SUS, que atiende al 75% de la población en el Municipio de La Paz.

El presente trabajo describe de forma concreta los procedimientos y la atención de los requerimientos de los Centros de Primer Nivel de atención citados.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Describir estrategias y procedimientos utilizados en la administración financiera de los Centros de Salud de Primer Nivel del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz.

2.2 Objetivos Específicos

Los objetivos específicos para la presente memoria son los siguientes:

- Describir los requerimientos y control que fueron necesarios por parte de los Centro de Salud de Primer Nivel, para llevar a cabo la ejecución presupuestaria de acuerdo a normas generales y específicas del Gobierno Autónomo Municipal de la Paz (GAMLP).
- Describir los procedimientos, mecanismos de control en la otorgación de fondos en avance y la ejecución de los mismos en Centros de Salud de Primer Nivel del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (GAMLP).

3. JUSTIFICACIÓN

Para entender cómo el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz administra de la mejor manera, los recursos, sistemas, operaciones y personal, para la atención de requerimientos de Salud de Primer Nivel, es necesario entender el funcionamiento del Sistema de Salud del Primer Nivel de atención en salud en favor de la ciudadanía; sus modificaciones, ajustes periódicos al conjunto de procedimientos de las distintas áreas de la Entidad, otros; en este sentido, es la Secretaría Municipal de Salud y Deportes el ente ejecutivo del GAMLP, que debe velar por la salud de los ciudadanos del municipio de La Paz en coordinación con unidades inherente al interior del GAMLP, como las diferentes entidades externas.

Las modificaciones a los procedimientos llevados a cabo fueron en beneficio de la ciudadanía paceña para un manejo ágil y oportuno en la atención de los diferentes

requerimientos que conlleva administrar los Centros de Salud de Primer Nivel, a partir de sus respectivas redes de Coordinación de Salud.

4. ASPECTOS METODOLÓGICOS

La metodología que se empleará en la presente Memorial Laboral considerará los siguientes aspectos:

4.1 Forma de Investigación

El modelo de investigación desarrollada, es de forma aplicada, considerando las definiciones, normas, procedimientos teorías y definiciones. Además de proponer mejoras en los controles y procedimientos, está la mejora de la eficiencia en gestión administrativa financiera de los Centros de Salud del Primer Nivel, asimismo la información a considerar será hasta la gestión 2022.

4.2 Método de Investigación

La metodología que se considera es mixta, combinando, el método deductivo y descriptivo, porque se pretende observar los problemas críticos que influyen en la gestión administrativa financiera y su repercusión en la atención de los Centros de Salud de Primer Nivel.

4.3 Punto de Vista

El enfoque a utilizar, es el administrativo financiero, para un buen control interno y de esta manera determinar la confiabilidad en la información de los procesos que involucran la administración de los Centros de Salud de Primer Nivel.

4.3 Utilidad

En la presente Memoria Laboral se pretende analizar la información generada tanto a nivel administrativo como financiero, para tener generar una adecuada y oportuna atención de los requerimientos que generan los Centros de Salud de Primer Nivel.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Marco Conceptual

5.1.1 Gestión Administrativa Financiera

La administración financiera, es la disciplina encargada de planificar, organizar y controlar los recursos financieros de una entidad; sobre la misma recae la responsabilidad de la toma de decisiones de usuarios internos y externos.

5.1.2 Gestión Administrativa financiera del Sector Público

El Sistema de Administración Financiera del sector público estará conformado por el conjunto de normas, principios y procedimientos utilizados, así como por los entes y órganos participantes en el proceso de planificación, obtención, asignación, utilización, registro, control y evaluación de sus recursos financieros.

5.1.3 Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental (SAFCO)

El 20 de junio de 1990 se crea la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental, más conocida como Ley SAFCO, que regula los Sistemas de Administración y Control de Recursos del Estado, determina como administrar los recursos públicos y las sanciones a todo incumplimiento del conjunto de normas. La mencionada Ley es aplicada al Sector Público, incluyendo a Gobiernos Municipales, Poderes Legislativos y Judiciales, así como también a personas naturales y/o jurídicas que reciban recursos del estado.

Cabe hacer notar, que la Ley 1178, fue modificada en parte por la Ley 777 del 25 de enero de 2016, teniendo como objeto, establecer el Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE), el cual conduce el proceso de planificación del desarrollo integral del Estado Plurinacional de Bolivia, en el marco del vivir bien. Se modifica los artículos 1, 6, 17, 18 y 19 de la Ley 1178, describiendo las normas, subsistemas, procesos, metodologías, mecanismos y procedimientos para una planificación

integral de largo, mediano y corto plazo, el cual permita alcanzar paradigmas del “Vivir Bien” a través del desarrollo integral y equilibrio con la Madre Tierra, para la construcción de una sociedad justa, equitativa y solidaria, con participación de niveles gubernamentales del Estado. Esta nueva Ley está compuesto por los siguientes subsistemas: Subsistema de Planificación, Subsistema de Inversión Pública y Financiamiento Externo para el Desarrollo Integral, Subsistema de Seguimiento y Evaluación Integral de Planes

5.1.3.1 Sistemas que regulan la Ley N° 1178

La Ley 1178 regula los sistemas de Administración y de Control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública, con el objeto de: Programar, organizar, ejecutar y controlar la captación del uso eficaz y eficiente de los recursos públicos, para el cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, los programas, la prestación de servicios y los proyectos del sector público.

- **Eficaz:** Los resultados deben alcanzar las metas previstas en los Programas de Operaciones
- **Eficiente:** Los recursos invertidos en las operaciones deben ser razonables en relación a los resultados globales alcanzados.

CUADRO N° 1: Sistemas de Administración Gubernamentales

SISTEMAS PARA PROGRAMAR Y ORGANIZAR ACTIVIDADES	Programación de Operaciones Organización Administrativa Presupuesto
SISTEMAS PARA EJECUTAR ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Administración de Personal Administración de Bienes y Servicios Tesorería y Crédito Público Contabilidad Integrada
SISTEMAS PARA CONTROLAR LA GESTIÓN MUNICIPAL	Control Gubernamental a) Interno Previo b) Interno Posterior c) Externo Posterior

Fuente: Elaboración Propia

Con estos Sistemas se llevan adelante la ejecución presupuestaria en sus diferentes modalidades para dar cumplimiento a la programación y posterior evaluación.

5.1.4 Servicio de Salud Publico

Por Salud Pública se entiende, al cuidado y promoción de la salud, aplicados a toda la población o grupo específico de la población. La salud no es ausencia de enfermedad, sino es buscar el completo estado de bienestar físico, mental y social, como resultado de la interacción de todos los factores bio-psicológicos propios de cada individuo, de factores ambientales, el entorno físico, psicosocial, cultural y laboral que le rodea, que se constituyen en determinantes para alcanzar un nivel de calidad de vida en la población. Ingresando a la salud pública, es el producto de complejas interacciones entre procesos biológicos, ecológicos, culturales, económicos y sociales que se dan en la sociedad, por el tipo de relaciones sociales que establece, el grado de desarrollo de sus fuerzas productivas, el modelo económico, la forma de organización del Estado y las condiciones en que se desarrolla: el clima, la ubicación, el suelo, las características geográficas y los recursos naturales disponibles.

No solo es posible pensar en beneficios macro económicos, se debe pensar en la capacidad resolutoria de las demandas de grupos más pobres y marginados de toda sociedad y, responder al mandato ético de saldar la deuda social con ellos, de lo contrario se estaría ingresando a la carencia de servicios básicos elementales como en este caso es la salud.

En este marco, el Ministerio de Salud y Deportes como cabeza de sector, se constituye como máximo nivel de gestión en salud, asumiendo la responsabilidad social instituida en la Constitución Política de Estado Plurinacional de Bolivia, asegurando el ejercicio del derecho a la salud y la vida de las bolivianas y bolivianos, como aspiración natural del ser humano y de la sociedad; en este propósito, mejorar las condiciones de salud y el nivel de vida en estratos individual (personas), familias

y comunidades de la sociedad en su conjunto, se correlacionan las interacciones y articulaciones en políticas y estrategias de carácter nacional, departamental y municipal, como es el acceso universal al Sistema único de salud (SUS), impactando en las determinantes socio económicas y la participación comunitaria, todo ello en el marco de la política de Salud Familiar, Comunitaria Intercultural.

Para satisfacer todas las partes implicadas, **en el campo de la salud pública, se deben cumplir** ciertos estándares de calidad satisfactorios en las dimensiones siguientes:

- **Efectividad.** Este fundamento se atribuye aspectos como el conocimiento, experiencia y habilidades empleadas por servidores públicos en salud;
- **Oportunidad.** Como calidad sanitaria, ya que hace referencia a la buena atención prestada al paciente en el momento adecuado, en el instante preciso, independientemente de su patología y tratamiento;
- **Seguridad.** Factor fundamental, referido a que ningún tipo de tratamiento o asistencia médica debe generar o agravar las lesiones existentes en el paciente;
- **Eficiencia.** Donde cada paciente debe recibir la atención necesaria en el momento indicando, al menor costo posible;
- **Equidad.** Las características de sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica, nivel socio económico o cualquier otro adjetivo, no pueden suponer bajo ningún tipo de circunstancia una desigualdad, debido a que la salud debe ser impartida por igual para todos los individuos.

5.1.4.1 Vacunación COVID-19

La vacunación contra COVID-19 en Bolivia, se inicia el 29 de enero de 2021, con el fin de inmunizar a la población y combatir la pandemia. Esta vacunación se inició después de cumplirse un año de los primeros casos de coronavirus en Bolivia, afectando a doce mil personas en el país que perdieron la vida a causa del virus; según los datos oficiales, alcanzaron a 11.858 personas, en promedio casi unas mil personas fallecieron por mes, 33 por día en la primera ola de contagios.

A continuación, se presenta las cifras de la inmunización del COVID-19 en Bolivia y registrados en la Organización Mundial de la Salud en Tabla N° 1.

TABLA N° 1: Informe COVID-19 al 03 de octubre de 2022

Casos confirmados	1'107.908*
Recuperados	1'045.805
Fallecidos	22.232
Vacunados Primera dosis	6'359.608*
Vacunados Segunda dosis	5'158.827
Vacunados Tercera dosis	2'158.720
Vacunados Monodosis	998.652

Fuente: Organización Mundial de la Salud

<https://COVID19.who.int/region/amro/country/bo>

* Primer caso registrado: 10 de marzo de 2020

El detalle de la llegada de la cronología de las vacunas se adjunta en Anexo 1

Tras el colapso de los establecimientos de salud en algunos municipios del país, determinaron establecer la estrategia del aislamiento de enfermos no graves, en espacios particulares, con el propósito de evitar la propagación rápida en el corto plazo del COVID-19 por sus efectos devastadores, sociales y económicos. Con ello, se redujo la velocidad de su diseminación del virus y evitar que el sistema de salud precario termine colapsado en su etapa inicial, al no existir la capacidad física, tampoco de equipos ni profesionales especializados entre médicos y personal de enfermería, para el manejo permanente de casos graves o severos y complicados en Unidades de Terapia Intermedia y Terapia Intensiva.

Las ventajas en términos de costo efectividad y costo de oportunidad de aislar a enfermos positivos no graves, que no presentan síntomas de severidad, para:

- Disminuir la propagación rápida en el corto plazo del COVID-19, como estrategia y medida de mitigación y control.
- Reducir la velocidad de la diseminación del virus tendiente a evitar el colapso rápido o en la etapa inicial del sistema de salud precario.
- Responder la no existencia de capacidad física hospitalaria, la carencia de equipos, profesionales especializados, médicos y enfermería reducidos en relación a la magnitud creciente del COVID-19
- Se racionaliza la atención de enfermos graves Centros Hospitalarios, para el manejo permanente graves o severos y complicados, con número de camas suficientes en Unidades de Terapia Intermedia y Terapia Intensiva.

Asimismo, el Gobierno Central aprobó Leyes y Decretos Supremos para realizar las gestiones administrativas financieras que se requerían para afrontar esta pandemia como ser:

- Ley N° 1293, establecer medidas para la “Prevención, Contención y Tratamiento de la infección por el Coronavirus (COVID-19).
- Realizar Contratación Directa de compra de medicamentos, dispositivos, médicos, insumos, reactivos, equipamiento médico y servicios de consultoría Decreto Supremo N° 4174.
- Autorizar a la Central de Abastecimientos y Suministros en Salud (CEASS), dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, para la contratación directa de compra de medicamentos, insumos médicos, otros. Decreto Supremo N° 4201
- Decreto Supremo N° 4217 se autoriza al Ministerio de Salud para la contratación de un seguro anual colectivo de invalidez total y permanente o muerte de un año para profesionales y trabajadores en salud contagiados por Covid-19.
- Diferir (0%) de Gravamen Arancelario para la importación de insumos, medicamentos, dispositivos médicos y equipamiento Decreto Supremo N° 4227.

- Medidas y procedimientos de inhumación y/o cremación de fallecidos por COVID-19 Decreto Supremo N° 4228.
- Autorizar al Ministerio de Economía y Finanzas Públicas a través del Tesoro General de la Nación, realizar gestión 2020 la asignación presupuestaria de recursos adicionales a favor del Ministerio de Salud y Deportes, Decreto Supremo N° 4259.
- Establecer protocolos y medidas de bioseguridad para el Sistema Nacional de Salud, actividades económicas, jornada laboral y otras, Decreto Supremo N° 4404

5.1.5 Niveles de atención de Salud

En el sistema público de salud de Bolivia los servicios de salud están organizados en (Coordinación de redes) por niveles de atención, en base a accesibilidad, densidad de población, cobertura, y capacidad resolutive. Los niveles de atención a la salud son:

Primer Nivel. - El primer nivel, es el principal acceso de atención de la población, para la inserción al sistema público de salud; las personas que no cuentan con seguro dependen de este nivel para tener el primer contacto inicial de cuidado en salud, prevención de enfermedades, atención médica general, enfermería y de acuerdo al tipo de establecimiento consulta especializada ambulatoria, odontología, internación de tránsito y exámenes complementarios de baja complejidad. En términos alcanzan al 92% del total de establecimientos de salud de 3.973.

Segundo Nivel. - El Segundo Nivel es la red de hospitales que ofrecen servicios en al menos las especialidades básicas medicina interna, cirugía general, ginecología, obstetricia pediatria y anestesiología, dan atención a la mayoría de los casos que requieren hospitalización o atención especializada que el primer nivel no puede ofrecer. Representan el 6%.

Tercer Nivel. - el tercer nivel de atención es la red de hospitales generales o institutos especializados, con alta capacidad resolutive y tecnológica que por su complejidad atienden las enfermedades de las personas que son referidos de establecimientos de primero y segundo nivel, requieren recursos humanos infraestructura insumos equipamiento y tecnología específicos, la atención corresponde a una capacidad de resolución de consulta ambulatoria de alta complejidad y de internación hospitalaria de especialidades y sub especialidades. Representan el 2%.

Cuarto nivel. - El cuarto nivel en Bolivia es a partir del año 2015 mediante la ley 738 (Ley de Institutos de cuarto nivel de salud) establece el marco competencial y la entidad responsable del nivel central del Estado, para implementación y funcionamiento de los institutos de cuarto nivel. Es la red de Institutos de Salud encargados de ofrecer la más alta tecnología disponible para resolver los problemas de salud de los niveles inferiores refiere y generar nuevo conocimiento que contribuya al desarrollo del sistema de atención sanitaria en su conjunto. La Investigación Científica dependerá del ámbito de su especialidad.

IMAGEN N° 1 Niveles de Atención en Salud Pública en Bolivia



Fuente: Universidad San Francisco Xavier, Facultad de Medicina, Salud Pública – Medicina Social I. (Xavier)

5.1.6 Sistema Único de Salud S.U.S.

El Sistema Único de Salud – SUS, trata de garantizar el acceso universal, equitativo, oportuno y gratuito a la atención integral en salud de la población boliviana que carece de seguro, tomando en cuenta aspectos relevantes de la política de salud vigente.

Las carteras de servicios de los Centros Urbanos son: Atención a la infancia, enfermedades crónicas, violencia y salud mental, salud de la Mujer y atención a la salud bucal.

5.1.7 Centros de Salud del Municipio de La Paz

Los Gobiernos Autónomos Municipales tienen como responsabilidad la infraestructura, insumos y gastos operativos de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción, así como indica la Ley Marco de Autonomías y Descentralización. Además, las municipalidades son las responsables de las Redes de Salud primaria y secundaria, mismas que son supervisadas por un Directorio Local de Salud (DILOS) con la participación de representantes del SEDES, alcaldes municipales, y miembros de la sociedad. Las redes son coordinadas por administradores cuya principal responsabilidad es la entrega de los elementos del programa SUMI.

Terminología

Referencia. Proceso por el cual un paciente es derivado desde un establecimiento de salud a otro con mayor capacidad resolutive para que se le otorgue servicios necesarios de diagnóstico y/o tratamiento, asegurando la continuidad de la atención en salud, según normativa emitida por el Ministerio de Salud.

Contrareferencia. Es el proceso por el cual un paciente es obligatoriamente derivado desde el establecimiento de mayor complejidad al establecimiento de salud de primer nivel de atención donde está adscrito en cuanto le fueron otorgados los servicios de diagnóstico y/o tratamiento que necesitaba, asegurando la continuidad de la atención en salud según normativa emitida por el Ministerio de Salud.

5.2 Normativa

5.2.1 Ley N° 031, Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”

La Ley N° 031 Ley Marco de Autonomías y Descentralización fue promulgada el 19 de julio de 2010, con el objeto de regular las entidades territoriales autónomas entre ellas los Gobiernos Autónomos Municipales. Asimismo, señala en su Artículo 9: *“La autonomía se ejerce a través de: La planificación, programación y ejecución de su gestión política, administrativa, técnica, económica, financiera, cultural y social”*. (Plurinacional A. L., Ley Marco de Autonomías y Descentralización, 2010)

5.2.2 Ley N° 1178 Administración y Control Gubernamental (SAFCO)

Ley N° 1178 Administración y Control Gubernamental (SAFCO) promulgada el 20 de julio de 1990 promulgada por la Asamblea Legislativa Plurinacional. El Sistema de Administración de Bienes y Servicios es el conjunto de normas de carácter jurídico, técnico y administrativo, que regulan en forma interrelacionada con los otros sistemas de administración y control de la Ley N° 1178, la contratación, manejo y disposición de bienes y servicios de las entidades públicas. (Plurinacional A. L., 1990)

5.2.3 Ley 004 Lucha contra la corrupción Marcelo Quiroga Santa Cruz

La presente Ley tiene por finalidad la prevención, acabar con la impunidad en hechos de corrupción y la efectiva lucha contra la corrupción, recuperación y

protección del patrimonio del Estado, con la participación activa de las entidades públicas, privadas y la sociedad civil. (Plurinacional A. L., 2010)

5.2.4 Ley 2027 Estatuto del Funcionario Publico

La Ley 2027 Estatuto del Funcionario Público, promulgada el 22 de octubre de 1999 promulgada por el Honorable Congreso Nacional, establece la carrera administrativa con el objetivo de promover la eficiencia de la actividad administrativa pública en servicio de la colectividad, el desarrollo laboral de sus funcionarios de carrera y la permanencia de éstos condicionada a su desempeño. (Nacional H. C., Ley 2027 Estatuto del Funcionario Publico, 1999).

5.2.5 Ley 2341 Procedimiento Administrativo

Promulgada el 25 de abril de 2002 por el Honorable Congreso Nacional. Se considera acto administrativo, toda declaración, disposición o decisión de la Administración Pública, de alcance general o particular, emitida en ejercicio de la potestad administrativa, normada o discrecional, cumpliendo con los requisitos y formalidades establecidos en la presente Ley. (Nacional H. C., Ley 2341 Procedimiento Administrativo, 2002)

5.2.6 Decreto Supremo 181 Normas Básicas de Administración de Bienes y Servicios

Promulgada por el Presidente del Estado el 28 d junio de 2009, establece los imperativos para la conducta ética del servidor público que interviene en la contratación de bienes y servicios del Estado, para promover y regular la conducta ética de los servidores públicos. (Estado, 2009).

5.2.7 Decreto Supremo 23318 Responsabilidad por la Función Pública

Promulgada en fecha 13 de noviembre de 1992 por el Consejo de Ministros, El presente Reglamento se emite en cumplimiento del artículo 45 de la Ley 1178 de Administración y Control Gubernamentales de 20 de julio de 1990. Regula el

capítulo V, Responsabilidad por la Función Pública, de dicha Ley así como toda otra norma concordante con la misma. (Ministros, 1992)

5.2.8 Decreto Supremo 26237 Modificatorio al Decreto Supremo 23318 A de responsabilidad por la función Pública

Promulgada el 17 de octubre de 1999 por el Presidente de la República, Es el procedimiento administrativo que se inicia a denuncia, de oficio o en base a un dictamen dentro de una entidad a un servidor o ex servidor público a fin de determinar si es responsable de alguna contravención y de que la autoridad competente lo sancione cuando así corresponda. (República, 1999)

5.2.9 Resolución Suprema N° 218056 Ministerio de Hacienda, Normas Básicas del Sistema de Tesorería del Estado

Resolución Suprema aprobada el 30 de julio de 1997, el Sistema de Tesorería del Estado comprende el conjunto de principios, normas y procedimientos vinculados con la electiva recaudación de los recursos públicos y de los pagos de los devengamientos del Sector Público, así como la custodia de los títulos y valores del Sistema de Tesorería del Estado. (Hacienda, NB-STE, 1997)

5.2.10 Resolución Suprema N° 222957 Ministerio de Economía y Finanzas, Normas Básicas de Contabilidad

Aprobada el 30 de julio de 1997. Las Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Integrada (NB-SCI), constituyen el instrumento técnico que establece los principios y las normas contables que proporcionan al Sistema de Contabilidad Integrada (SCI) una base conceptual única y uniforme a ser observada en la preparación de Estados Financieros del sector público. (Finanzas, NB-SCI, 2005).

5.2.11 Resolución Suprema N° 225558 Ministerio de Hacienda, Normas Básicas del Sistema de Presupuesto

Resolución Suprema aprobada el 01 de diciembre de 2005, Las Normas Básicas del Sistema de Presupuesto constituyen disposiciones legales y técnicas que tienen por objeto la implantación de este Sistema en las entidades y órganos públicos. Estas Normas no son limitativas, y no excluyen a los servidores públicos del cumplimiento de las disposiciones legales y normativa que regulan la gestión pública. (Hacienda, NB-SP, 2005).

Los Principios del Sistema de Presupuesto en su Artículo 6 señalan:

- a. **Equilibrio:** Para cada gestión fiscal, en cada entidad y órgano público, el monto total del presupuesto de gastos debe corresponder al monto total de recursos incluido en el Presupuesto.
- b. **Sostenibilidad:** El Presupuesto de cada entidad debe sujetarse a las posibilidades reales de su financiamiento.
- c. **Universalidad:** El presupuesto de cada entidad y órgano público debe contener todos los recursos y gastos que se estimen disponer y realizar para cada gestión fiscal.
- d. **Transparencia:** El presupuesto debe ser expresado en términos claros, y difundido tanto al interior de cada entidad como para conocimiento público.
- e. **Flexibilidad:** El presupuesto puede ser objeto de ajustes o modificaciones, debiéndose sujetar los mismos a las disposiciones legales y técnicas establecidas o que se establezcan para este efecto.

5.2.12 Resolución Ministerial N° 149 Ministerio de Economía y Finanzas, Reglamento Específico de Operaciones y Servicios Financieros para la Administración de Cuentas Corrientes Fiscales de las Entidades Territoriales Autónomas, sus Entidades Desconcentradas, Descentralizadas y Empresas Públicas

Reglamento aprobado el 06 de abril de 2016, el cual tiene por objeto normar aspectos operativos y procedimientos de las operaciones y servicios financieros

para la administración de Cuentas Corrientes Fiscales de las Entidades Territoriales Autónomas, sus entidades desconcentradas, descentralizadas y empresas públicas y todo aspecto relacionado para tal fin. (Finanzas, RM 149, 2016)

5.2.13 Resolución Ejecutiva N° 461/2019 Protocolos de Actuación y Relacionamiento de Manejo y Disposición de Bienes del GAMLP

Protocolo que abarca a los bienes de uso y consumo de propiedad del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, además de los otorgados en calidad de cuidado o custodia, incluyendo bienes de los sectores de salud, educación, deportes y otros a ser incorporados en el patrimonio del GAMLP. (General, 2019).

5.2.14 Reglamento de Contabilidad Integrada del GAMLP

El Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada (RE_SCI) tiene por objeto regular los procedimientos para la implantación y funcionamiento del Sistema de Contabilidad Integrada en el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz y proporcionar a información referente a la organización y funcionamiento del Sistema para un efectivo control Interno. (Paz, RE-SCI, 2017)

5.2.15 Reglamento Específico del Sistema de Presupuesto del GAMLP

El Reglamento tiene como objetivo establecer los procesos para la elaboración, presentación, ejecución, evaluación y modificación del Presupuesto del Órgano Ejecutivo del GAMLP, asimismo determinar a los encargados de estos procesos y los plazos de su realización. (Paz G. A., 2017)

5.2.16 Reglamento Específico del Sistema de Tesorería del GAMLP

El Reglamento Específico de Sistema de Tesorería, tiene por objeto regular los procedimientos de programación, recaudación y administración de recursos del

Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, en el marco de las Normas Básicas del Sistema de Tesorería (NB-ST). (Paz G. A., RE-ST, 2017).

5.2.17 Protocolos de Actuación y Relacionamiento del Manejo y Disposición de Bienes GAML P

Los protocolos, abarcan a los bienes de uso y consumo de propiedad del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, , además de los otorgados en calidad de cuidado o custodia, incluyendo los bienes de los sectores salud, educación, deportes, aquellos bienes adquiridos para Seguridad Ciudadana, aquellos bienes otorgados por la Aduana Nacional para entrega en programas de apoyo social y otros que por normativa especial deberán ser incorporados al patrimonio del GAML P; estarán bajo el alcance del presente documento de Manejo de Bienes. En el caso de los bienes adquiridos para seguridad ciudadana, estos estarán bajo el alcance del presente documento, mientras los mismos no sean dispuestos en el marco de la Ley N° 264 de 31 de julio de 2012 del "Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana 'Para una vida segura', Ley Municipal Autónoma N° 075 de 11 de junio de 2014 o legislación nacional o municipal que modifique la vigente. Asimismo, estarán bajo el alcance de la presente disposición, el manejo de bienes adquiridos con financiamiento externo, salvo que el convenio de financiamiento disponga lo contrario. (General, 2019)

5.2.18 Instructivo para pago de obligaciones del GAML P

Cumplir con la cancelación de obligaciones a los proveedores, acreedores y contratistas (PAC's) que presta servicios al GAML P y otros pagos, a fin de generar información financiera confiable, oportuna e integral para la toma de decisiones.

El Instructivo es un instrumento práctico que tiene por objeto establecer:

- a. Lineamientos y Actividades para la cancelación de obligaciones del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (GAML P).

- b. Determinar responsabilidades de los servidores públicos municipales que intervienen en el proceso de pago de obligaciones.
- c. Fijar documentos de respaldo para el registro de los momentos devengado y pagado. (Paz G. A., Instructivo de Pago de Obligaciones, 2022)

5.2.19 Instructivo Fondo en Avance GAML P

El Reglamento de Ejecución de Gastos bajo la modalidad de Fondos en Avance para el área de salud del Órgano Ejecutivo del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, tiene por objeto regular la administración de los recursos económicos que se asignarán a servidores públicos municipales, con cargo a rendición de cuentas debidamente documentada, en cumplimiento a los lineamientos de control interno, orientado a proteger y conservar el patrimonio público con la finalidad de regular la ejecución de gastos. (Paz G. A., 2022)

5.2.20 Instructivo para Fondo Rotativo y Caja Chica GAML P

El objetivo del presente instructivo es establecer aspectos normativos tendientes a precautelar el uso, eficaz y eficiente de los recursos, a los cuales debe sujetarse el manejo del Fondo Rotativo y Caja Chica, con la finalidad de:

- a) Establecer procedimientos para la Apertura, Registro de Operaciones, y Cierre del Fondo Rotativo y Caja Chica.
- b) Determinar las atribuciones, deberes, obligaciones y responsabilidades de los(as) funcionarios(as) designados para el manejo del Fondo Rotativo y Caja Chica.
- c) Prever que los pagos sean realizados de manera oportuna y transparente.
- d) Contar con los recursos necesarios para la atención de gastos de menor cuantía.
- e) Fijar la cuantía de los límites de gasto a ser aplicada en Fondo Rotativo y Caja Chica.

- f) Asegurar la rendición de cuentas de los recursos municipales otorgados a los servidores públicos municipales.
- g) Implantar recomendaciones emitidas por Auditoría Interna y Contraloría General del Estado relativas a Fondo Rotativo y Caja Chica. (Paz G. A., FRyCC, 2021)

5.2.21 Ley 1152 Sistema Único de Salud SUS

Establece un servicio médico gratuito y universal que beneficiará a todas las que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, y dar los lineamientos para un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito. (Plurinacional A. L., SUS, 2019)

5.2.22 Resolución Ministerial N° 132 del Ministerio de Salud

Resolución aprobada el 27 de marzo de 2019 en la Cual aprueba el Reglamento para la Aplicación Técnica, Administrativa y Financiera de la Ley N° 1152 del 20 de febrero de 2019, Ley Modificatoria a la Ley N° 475 del 30 de diciembre de 2013 de prestaciones de servicios de Salud Integral el Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069 del 28 de mayo de 2018, “Hacia un Sistema Único de Salud Universal y Gratuito”. (Salud, 2019)

5.3 Marco Institucional

5.3.1 Gobierno Autónomo Municipal de La Paz GAML P

Hasta el 2021 el Municipio de La Paz, contaba con una población estimada de 950.000 habitantes y un territorio de 3.020 km² (5% territorio urbano y 95% territorio rural). El Municipio de La Paz es uno de los municipios del eje troncal con mayor dinamismo económico y productivo con un Producto Interno Bruto que ocupa el segundo lugar, entre las 9 ciudades capitales de Bolivia.

Asimismo, la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez”, establece en su artículo 7, que:

- I. El régimen de autonomías tiene como fin distribuir las funciones político-administrativas del Estado, de manera equilibrada y sostenible en el territorio, para la efectiva participación de las ciudadanas y ciudadanos en la toma de decisiones, la profundización de la democracia y la satisfacción de las necesidades colectivas y del desarrollo socioeconómico integral del país.
- II. Los gobiernos autónomos como depositarios de la confianza ciudadana en su jurisdicción, deben prestar servicios a la misma. (GAMLP G. A., Manual de Organización y Funciones MOF, 2022)

5.3.2 Misión Institucional

Somos una institución pública municipal renovada, dinámica, transparente e incluyente, que brinda servicios públicos modernos, eficientes, ágiles y planificados, con concertación y participación ciudadana, impulsando una convivencia pacífica en búsqueda de una mejor calidad de vida de la población paceña por el Bien Común. (GAMLP G. A., Manual de Organización y Funciones MOF, 2022)

5.3.3 Visión Institucional

Ser una institución pública modelo de gestión municipal democrática, participativa, transparente, eficiente, innovadora y tecnológica, que dinamiza la economía, el desarrollo social y territorial; consolidando una La Paz saludable, productiva, competitiva, biodiversa y resiliente, cultural, ordenada e interconectada, con diálogo y reconciliación por el Bien Común. (GAMLP G. A., Manual de Organización y Funciones MOF, 2022)

5.3.4 Competencias y servicios

Los gobiernos autónomos como depositarios de la confianza ciudadana en su jurisdicción, deben prestar servicios a la misma, en este marco tienen los siguientes fines:

1. Concretar el carácter plurinacional y autonómico del Estado en su estructura organizativa territorial.
2. Promover y garantizar el desarrollo integral, justo, equitativo y participativo del pueblo boliviano, a través de la formulación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos, concordantes con la planificación del desarrollo nacional.
3. Garantizar el bienestar social y la seguridad de la población boliviana.
4. Reafirmar y consolidar la unidad del país, respetando la diversidad cultural.
5. Promover el desarrollo económico y armónico de departamentos, regiones, Municipios y territorios indígena originario campesinos, dentro de la visión cultural económica y productiva de cada entidad territorial autónoma.
6. Mantener, fomentar, defender y difundir los valores culturales, históricos, éticos y cívicos de las personas, naciones, pueblos y las comunidades en su jurisdicción.
7. Preservar, conservar, promover y garantizar, en lo que corresponda, el medio ambiente y los ecosistemas, contribuyendo a la ocupación racional del territorio y al aprovechamiento sostenible de los recursos naturales en su jurisdicción.
8. Favorecer la integración social de sus habitantes, bajo los principios de equidad e igualdad de oportunidades, garantizando el acceso de las personas a la educación, a la salud y al trabajo, respetando su diversidad, sin discriminación y explotación, con plena justicia social y promoviendo la descolonización.
9. Promover la participación ciudadana y defender el ejercicio de los principios, valores, derechos y deberes, reconocidos y consagrados en la Constitución

Política del Estado y la ley. (GAMLP G. A., Manual de Organización y Funciones MOF, 2022).

5.3.5 Estructura

La estructura organizacional del Órgano Ejecutivo Municipal está conformada por los siguientes niveles jerárquicos:

- Nivel Directivo
 - Nivel de Apoyo Especializado y Asesoramiento
 - Nivel Ejecutivo
 - Nivel Operativo
 - Caracterización de la Administración del Órgano Ejecutivo Municipal
1. **Centralizada.** Operan como unidades organizacionales dependientes del Órgano Ejecutivo Municipal, bajo un mando unificado y directo, con presupuesto y administración centralizada.
 2. **Desconcentrada.** Operan como unidades organizacionales dependientes del Órgano Ejecutivo Municipal, tienen autonomía de gestión administrativa e independencia de funcionamiento operativo. No cuentan con patrimonio, Directorio ni Personería Jurídica propia.
 3. **Descentralizada.** Operan de manera autónoma y sectorial, se encuentran bajo tuición del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, a través de los Directorios, su Presidencia es ejercida por el Alcalde Municipal o su representante expresamente designado, tienen Personería Jurídica y se encuentra conformado por las entidades y empresas públicas municipales.

5.3.6 Plan Estratégico Institucional

Para identificar el Valor Público se inició con el análisis de identificación del mandato social y legal de la Institución, cuyo resultado se plasma en una Matriz de Análisis Competencial; seguidamente se desarrolló el enfoque político de la institución en el marco de la Agenda Patriótica, el PDES, PTDI, el Plan Municipal La Paz Ciudad en

Movimiento y el aporte a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Los momentos metodológicos, en el proceso de formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021 – 2025, se distinguen las siguientes fases:

- Fase 1. Diagnóstico Institucional.
- Fase 2. Definición de la Misión, Visión, Principios y Valores Institucionales
- Fase 3. Definición de Objetivos y Estrategias Institucionales
- Fase 4: Planificación y Presupuesto Quinquenal

La metodología aplicada para la elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025 se plasma en el siguiente modelo conceptual:

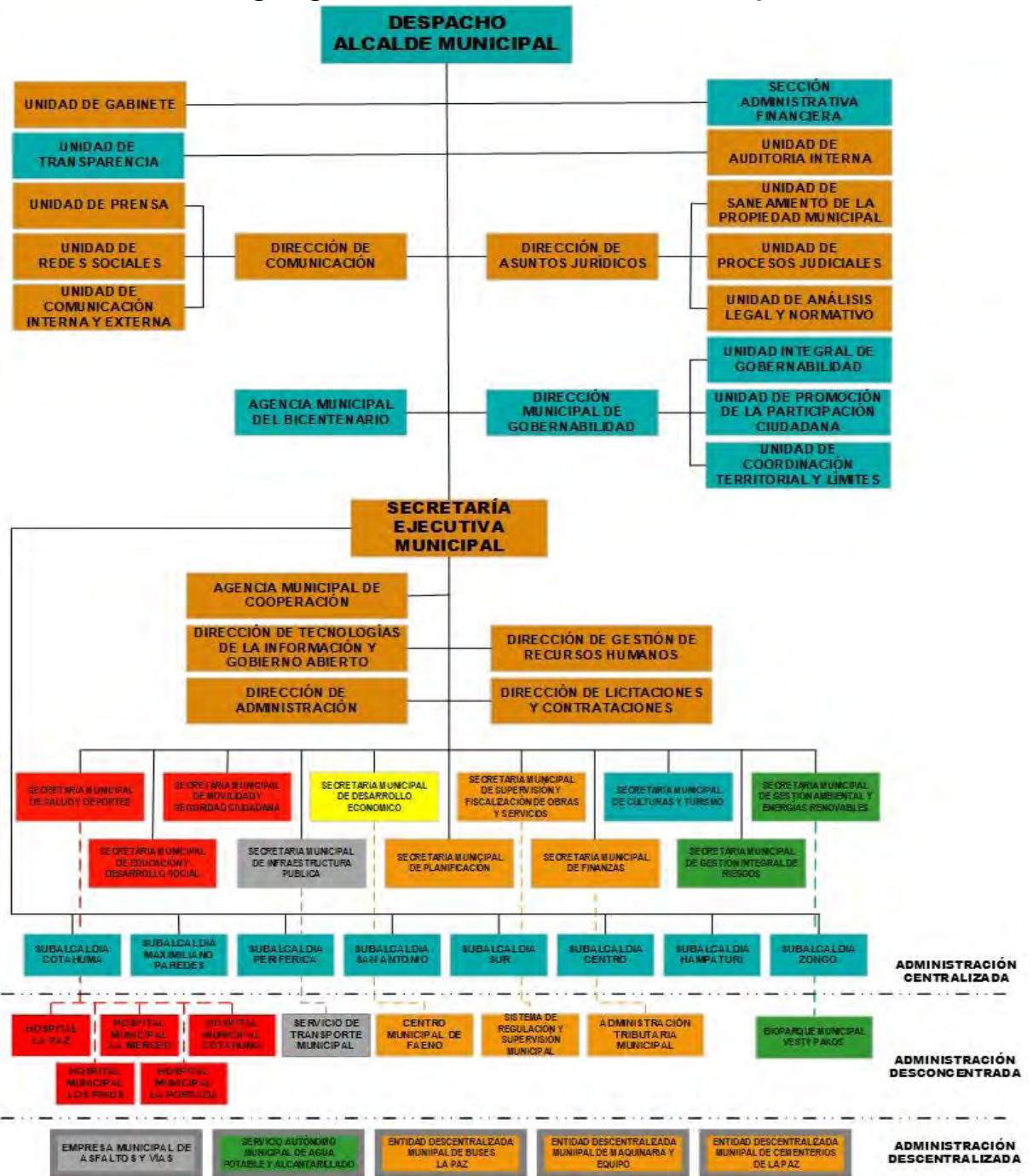
CUADRO N° 2 Modelo conceptual de formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025 del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz



Fuente: Gobierno Autónomo Municipal de La Paz. Dirección de Planificación Estratégica y Operaciones

5.3.7 Organigrama Institucional

GRAFICO N° 1: Organigrama Gobierno Autónomo Municipal de La Paz



- Los colores de fondo de cada unidad organizacional, identifican la vinculación de sus funciones con la responsabilidad en la implementación de los ejes de desarrollo del Plan Municipal “La Paz Ciudad en Movimiento”. (GAMLP G. A., Manual de Organización y Funciones MOF, 2022)

5.3.8 Administración de la Salud en el GAMLP

La nueva gestión Municipal 2021 – 2025 tiene una nueva estructura la estructura organizacional del Órgano Ejecutivo Municipal responde a la visión del Plan “La Paz Ciudad en Movimiento” el cual consta de 6 ejes principales:

- Eje 1 – LA PAZ Saludable y Segura
- Eje 2 – LA PAZ en Paz
- Eje 3 – LA PAZ Moderna y Verde
- Eje 4 – LA PAZ Rápida e Interconectada
- Eje 5 – LA PAZ con Norte y Productiva
- Eje 6 – LA PAZ con Gobierno Abierto y Eficaz

En el presente documento nos enfocaremos principalmente en el Eje 1 – LA PAZ Saludable y Segura: Convivencia armónica con ejercicio pleno de derechos, con capacidad de resolver conflictos y aunando esfuerzos para lograr el Bien Común; para lo cual se prioriza la promoción y difusión de la cultura y la implementación de la Agencia Municipal del Bicentenario. (GAMLP G. A., Manual de Organización y Funciones MOF, 2022). El Unidad Estratégica a cargo del cumplimiento de este eje es la Secretaría Municipal de Salud y Deportes.

5.3.8.1 Secretaría Municipal de Salud y Deportes SMSD

La Secretaría Municipal de Salud y Deportes, tiene por objeto Gestionar políticas municipales para la mejora de la salud de la población del Municipio de La Paz, promoviendo la prestación de servicios de salud de calidad y la promoción del deporte, en el marco de una gestión participativa con actores públicos, privados y la sociedad civil.

La función principal de la Secretaría Municipal de Salud y Deportes es elaborar políticas, planes y programas para el desarrollo de los servicios de salud y deportes,

en coordinación con instancias nacionales y departamentales. Esta tarea implica la planificación de proyectos y programas específicos para la promoción de servicios de salud y deportes, la gestión de la ejecución de estos programas y proyectos y la supervisión de su cumplimiento. Asimismo, esta Secretaría es responsable de gestionar la elaboración de los Planes Municipales de Salud y Deportes y de garantizar su seguimiento y evaluación para asegurar que se cumplan las metas establecidas. Además, la entidad tiene la tarea de representar al Gobierno Autónomo Municipal de La Paz ante instancias departamentales, nacionales e internacionales en el ámbito público y privado en materia de salud y deportes. (GAMLP G. A., Manual de Organización y Funciones MOF, 2022)

GRÁFICO N° 1: Organigrama de la Secretaría Municipal de Salud y Deportes



Fuente: Manual de Organización y Funciones GAMLP 2022

5.3.8.2 Dirección de Salud DS

La Dirección de Salud, tiene por objeto Implementar políticas, programas y proyectos de salud buscando garantizar las mejores condiciones de salud brindando servicios de salud con calidad y eficiencia en la atención, realizando acciones en forma conjunta y coordinada con la Red Municipal y Departamental de Salud, además de supervisar los servicios en los establecimientos de primer y segundo nivel, mejorando así el acceso al sistema de salud y la calidad de vida de la población del Municipio de La Paz.. (GAMLP G. A., Manual de Organización y Funciones MOF, 2022).

5.3.8.2.1 Relación Interinstitucional DS

A través de su Secretaría Municipal se relaciona con:

- Ministerio de Salud y Deportes.
- Entes Gestores de la Seguridad Social.
- Organización Mundial de la Salud OMS
- Servicio Departamental de Salud.
- Organismos de cooperación internacional, nacional y/o local.
- Otras instancias, instituciones u organizaciones públicas y/o privadas relacionadas con sus funciones.
- Colegio Médico Departamental, Sindicatos representantes de centros de primer nivel de atención.
- Entidades públicas e instituciones privadas vinculadas a educación, salud, deportes, derechos
- ciudadanos, derechos humanos y/o seguridad ciudadana.
- Otras organizaciones y/o Instituciones relacionadas. (GAMLP G. A., Manual de Organización y Funciones MOF, 2022).

5.3.8.3 Unidad de Administración de la Red Municipal de Salud (UARMS)

El objeto de esta unidad es Coordinar la administración eficiente y transparente de los recursos municipales a través de la asistencia técnica administrativa y la implementación de la normativa vigente, instrumentos y procesos administrativos estandarizados y efectivos en los Establecimientos de la Red Municipal de Salud. (GAMLP G. A., Manual de Organización y Funciones MOF, 2022).

5.3.8.3.1 Relaciones Interinstitucionales UARMS

A través de su Dirección se relaciona con:

- Ministerio de Salud y Deportes.
- Servicio Departamental de Salud SEDES.
- Organizaciones de Control Social.
- Organismos de cooperación internacional, nacional y/o local.
- Otras organizaciones y/o instituciones relacionadas. (GAMLP G. A., Manual de Organización y Funciones MOF, 2022).

6. MARCO PRACTICO

6.1 Salud para Todos

6.1.1 Contexto Internacional

En La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata, realizada en Kazajistán, del 6 al 12 de septiembre de 1978, fue el evento de política de salud internacional más importante de la década de los setenta. La conferencia fue organizada por la OMS/OPS y Unicef, patrocinada por la entonces Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). Se denominó como meta que todos los ciudadanos tuviesen un grado de salud que les permitiera tener una vida social y económicamente productiva establecida con el lema: ***“Salud para todos en el año 2000”***.

6.1.2 Contexto Nacional

Es así que empieza a manejar a la medicina como derecho social para todos. En Bolivia, en la Revolución Nacional de 1952 se inaugura un nuevo periodo de derechos en la historia boliviana donde toda persona tiene derecho a la vida, la salud y la seguridad; destacando el derecho a la salud individual y colectiva. Posteriormente en 1983 los programas progresistas de la Unidad Democrática Popular (UDP), propone el Plan integral de Acciones en Áreas de la Salud (PIASS) que concibe a la salud como un proceso histórico social, producto de la interacción entre la población, los niveles de vida, y las relaciones de producción de la sociedad boliviana.

En 1994 se promulga la Ley de Participación Popular, donde descentralizan y dan la responsabilidad de la salud a los Gobiernos Municipales y se les otorga recursos económicos para que puedan atender salud y educación.

Entre los años 2006 y 2008 fue la creada la nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, aprobada por referéndum el 25 de enero de 2009 y promulgada el 7 de febrero de 2009, en el mismo refiere en su SECCIÓN II, derecho a la salud y seguridad social.

CUADRO N° 3 Compilado de artículos que garantizan la Salud de los bolivianos

Derecho a la Salud y a la Seguridad Social

ARTICULO 35	<ol style="list-style-type: none">I. 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 y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.
ARTICULO 36	<ol style="list-style-type: none">I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud.II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.
ARTICULO 37	El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
ARTICULO 38	<ol style="list-style-type: none">I. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado, y no podrán ser privatizados ni concesionados.II. Los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida.

ARTICULO 39	<p>I. El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.</p> <p>II. La ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica.</p>
ARTICULO 40	El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.
ARTICULO 41	<p>El Estado garantizará el acceso de la población a los medicamentos.</p> <p>II. El Estado priorizará los medicamentos genéricos a través del fomento de su producción interna y, en su caso, determinará su importación.</p> <p>III. El derecho a acceder a los medicamentos no podrá ser restringido por los derechos de propiedad intelectual y comercialización, y contemplará estándares de calidad y primera generación.</p>
ARTICULO 42	<p>I. Es responsabilidad del Estado promover y garantizar el respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, rescatando los conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígena originario campesinos.</p> <p>II. La promoción de la medicina tradicional incorporará el registro de medicamentos naturales y de sus principios activos, así como la protección de su conocimiento como propiedad intelectual, histórica, cultural, y como patrimonio de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.</p> <p>III. La ley regulará el ejercicio de la medicina tradicional y garantizará la calidad de su servicio.</p>
ARTICULO 43	La ley regulará las donaciones o trasplantes de células, tejidos u órganos bajo los principios de humanidad, solidaridad, oportunidad, gratuidad y eficiencia.
ARTICULO 44.	<p>I. Ninguna persona será sometida a intervención quirúrgica, examen médico o de laboratorio sin su consentimiento o el de terceros legalmente autorizados, salvo peligro inminente de su vida.</p> <p>II. Ninguna persona será sometida a experimentos científicos sin su consentimiento.</p>
ARTICULO 45	<p>I. Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social.</p> <p>II. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.</p> <p>III. El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales.</p>

Fuente: Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia

6.2 Sistema Único de Salud (SUS)

Antes de describir el Seguro Único de Salud, se debe contemplar las Leyes que antecedieron a la ley como ser:

- SUMI (Seguro Universal Materno Infantil) promulgada con la Ley N° 2426/2002, el objeto de la Ley fue disminuir la morbilidad materna infantil, para atención de mujeres embarazadas hasta los 6 meses postparto de haber nacido el bebé y atender a los niños hasta los 5 años.

- SSPAM (Seguro de Salud del Adulto Mayor) se creó con la Ley N° 3323/2006, tiene por objeto de otorgar servicios de atención a todos los ciudadanos a partir de los 60 años y más. Este seguro cubría: promoción, prevención y educación en salud, consulta externa, exámenes complementarios, atención odontológica gratuita, hospitalizaciones, patologías clínicas, tratamiento médico quirúrgico e insumos y medicamentos en patologías frecuentes.
- Ley 475/2013 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, tenía por objetivo establecer, regular la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria que no cuenta con un seguro social obligatorio a corto plazo y plantea las bases para la universalización de la atención integral en salud. Los beneficiarios eran: Mujeres embarazadas, niñas y niños menores a 5 años, los adultos mayores a 60 años, mujeres en edad fértil y personas con discapacidad. Esta Ley tenía los siguientes principios: Integridad: centrada en la persona, familia y comunidad, promocionaba acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación. Interculturalidad: recupera y fortalece la cultura de los pueblos. Oportunidad los servicios de salud brindan atención médica en el momento y circunstancias que la persona, familia y comunidad los necesiten. Calidad en salud centrada en la persona y la comunidad, con los mejores conocimientos e insumos.

La Ley 1152/2019 modifica la Ley 475/2013 de prestaciones de servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia y crea el Sistema Único de Salud SUS es la manera en que el Estado garantiza el acceso universal, equitativo, oportuno y gratuito a la atención integral en salud de la población boliviana, beneficia a toda la población sin seguro de salud. Principios: universalidad, solidaridad, progresividad, preeminencia de las personas, oportunidad, intersectorial, interculturalidad, intraculturalidad, integralidad, gratuidad, equidad, eficacia, acceso universal a medicamentos y tecnologías en salud. Los aspectos relevantes de atención del Seguro Único Gratuito son:

- Brindar atención médica

- Su implementación será paulatina
- Es dirigida a personas sin seguro medico
- No perjudicará a las Cajas de Salud
- Atender las enfermedades más relevantes
- Se aplicó en 63 países
- La inscripción inició la primera semana de enero del 2019
- Los Centros de Salud son los que registran a los ciudadanos

Los beneficiarios son todos los bolivianos que no estén protegidos por el subsector de la Seguridad Social a Corto Plazo o sea que no estén asegurados, las personas extranjeras que se encuentren en el Estado Plurinacional de Bolivia no comprendidas en acuerdos internacionales y las personas extranjeras que no están protegidas por el Subsector de la Seguridad Social a Corto Plazo en el marco de los instrumentos internacionales, bajo el principio de reciprocidad. Mujeres embarazadas, Mujeres y hombres a partir de los 60 años, Mujeres en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva, personas con discapacidad, niñas y niños menores de cinco años de edad

La cartera de servicios de los Centros Urbanos es el siguiente:

- Atención a la infancia
- Atención de enfermedades crónicas
- Atención a la violencia y salud mental
- Salud de la Mujer
- Atención a la salud bucal

A partir de la lista de servicios de salud, aprobada por el Ministerio de Salud, cada establecimiento debe elaborar una cartera que se encuentra en capacidad de otorgar a la población de acuerdo a:

- Capacidad resolutive física del establecimiento de salud
- Nivel de atención del establecimiento de salud

La cartera de servicios, debe estar disponible para el personal de salud y administrativo y en el lugar visible del establecimiento y para conocimiento de la población beneficiaria.

Requisitos para acceder a los beneficios del SUS:

- Debe acudir al Centro de Salud de primer nivel próximo a su vivienda
- Registrarse con su cedula de Identidad
- Factura de luz y agua como constancia del domicilio donde vive.

6.2.1 Acceso al Seguro Único de Salud SUS para la población

Los pacientes deberán acceder obligatoriamente a través de los establecimientos de salud de primer nivel de atención, solo los casos de emergencia son atendidos en cualquier Centro de Salud, si el ciudadano no cuenta con el Seguro SUS, deberá cancelar por las atenciones otorgadas por el Centro de Salud.

6.2.1.1 Definición de Primer, Segundo y Tercer Nivel

Primer Nivel: Es la unidad básica operativa integral de la Red Funcional de Servicios de Salud, se constituye en la puerta de entrada al Sistema de Salud, con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de personas, familias y comunidades, mediante las funciones de atención integral intercultural de salud, docencia asistencial e investigación, gestión participativa y control social de la salud. **Es de carácter obligatorio que los ciudadanos sean atendidos por este nivel para ser referidos de ser necesario al siguiente nivel de atención.**

Segundo Nivel: Es la instancia de referencia de los establecimientos de primer nivel de atención en el ámbito de su Red Funcional de Servicios de Salud, de mayor capacidad resolutoria; ofrece servicios de medicina general, odontología y especialidades de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría, Anestesiología y otras especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico local y avalado técnicamente por el SEDES según normativa vigente; cuenta con

unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento, recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación que le permite prestar servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día durante los 365 días del año. Aplica la atención integral intercultural y la gestión participativa y control social en salud, ejerce funciones de docencia asistencial e investigación, se articula con el primer y tercer nivel, y la medicina tradicional, mediante el componente de referencia y contrarreferencia.

Tercer Nivel: Es la instancia conformada por hospitales e institutos con mayor capacidad resolutoria de la Red Funcional de Servicios, su misión es la de resolver problemas de salud de la persona, familia y comunidad, ofrece servicios ambulatorios y de hospitalización en especialidades, subespecialidades, apoyo diagnóstico y tratamiento, funciones de docencia asistencial e investigación; cuenta con recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación que le permite prestar servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día durante los 365 días del año. Aplica la atención integral intercultural y la gestión participativa y control social en salud, se articula con el primer nivel (en casos de emergencia), con el segundo nivel, y la medicina tradicional, mediante el componente de referencia y contrarreferencia.

6.2.1.2 Características de un Centro de Salud de Primer Nivel

CUADRO N° 4: Características (Zona Urbana)

TIPO DE CATEGORÍA	CENTRO DE SALUD AMBULATORIO	CENTRO DE SALUD INTEGRAL
POBLACIÓN	Población de aproximadamente 10.000 a 20.000 habitantes	Población de aproximadamente 10.000 a 20.000 habitantes
ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	No mayor a 2 horas en movilidad del establecimiento de salud de menor capacidad resolutoria y al de mayor capacidad resolutoria para su referencia	No mayor a 2 horas en movilidad al establecimiento de salud de referencia
INFRAESTRUCTURA	De acuerdo a diagrama y esquema funcional	De acuerdo a diagrama y esquema funcional
EQUIPAMIENTO	De acuerdo a ambientes y funciones definidas	De acuerdo a ambientes y funciones definidas

SERVICIOS BÁSICOS	Sistema de Agua Potable o Sistema de Agua segura, Energía Eléctrica o alternativa, Saneamiento Básico	Sistema de Agua Potable o Sistema de Agua segura, Energía Eléctrica o alternativa, Saneamiento Básico
CARTERA DE SERVICIOS	Entre la cartera y oferta de servicios tenemos la Promoción, Prevención, Atención de Patología Prevalente Normatizada, Patología de acuerdo a Perfil Epidemiológico, Atención de Emergencias	Entre la oferta de servicios tenemos la Promoción, Prevención, Atención médica ambulatoria e internación, Atención en medicina general, Atención en Patología Prevalente, Atención de Parto Eutócico con adecuación cultural y del recién nacido, Atención de urgencias y emergencias médicas, Atención odontológica, Atención de enfermería, Atención radiología e imagenología, Laboratorio completo
PRESTACIONES	Del Sistema Único de Salud	Del Sistema Único de Salud
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO	No realiza	Laboratorio Completo, Ima- genología
CARACTERÍSTICAS INTERNACIÓN	Sin internación	Internación para la atención del parto culturalmente adecuado y el posparto y atención del Recién Nacido. Resolución de emergencias obstétricas y neonatales básicas. Resolución de Patologías No Quirúrgicas . De acuerdo a criterio médico y en cumplimiento de la norma, solo internación no quirúrgica
CAMAS DE INTERNACIÓN EMBARAZO Y PARTO	NO	Tiempo de Internación de hasta 72 horas (en la atención del parto y posparto). La cantidad de camas será de acuerdo a población y demanda.
BIOSEGURIDAD	Se deben regir a todas las normas vigentes de bioseguridad en el establecimiento de salud	Se deben regir a todas las normas vigentes de bioseguridad en el establecimiento de salud

Fuente: Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud y Deportes, 2008

CUADRO N° 5: Equipo de Salud

TIPO DE CATEGORÍA	CENTRO DE SALUD AMBULATORIO	CENTRO DE SALUD INTEGRAL
PROFESIONALES	Médico(s), Odontólogo, Lic. Enfermería, Lic. Trabajo Social	Médicos Generales y/o especialistas, Lic. Enfermería, Odontólogo, Bioquímico y Farmacéutico, Trabajadora Social
MÉDICO TRADICIONAL, PARTERA/O NATURISTA	No tiene	Estará sujeta a estudio, demanda de la población, usos y costumbres
TÉCNICOS	Auxiliar de Enfermería. Técnico en farmacia	Auxiliar de Enfermería. Técnico en Rayos X e imagenología

ADMINISTRATIVOS	Auxiliar Administrativo y trabajador polivalente – portero	Estadística/admisión, Personal polivalente, Cocinera-Lavandera y chofer
GESTIÓN DOCENTE ASISTENCIAL	En relación a la gestión docente asistencial en: pregrado: promoción, prevención y atención supervisada por personal de salud y proyección a la comunidad, en las carreras de Medicina, Enfermería	En relación a la gestión docente asistencial, se realiza en pregrado: el Servicio Social de Seguro Rural Obligatorio en la carrera de Medicina, Enfermería, Odontología y en Auxiliar de Enfermería y laboratorio
SEGUIMIENTO Y MONITOREO OTROS	Con otros centros de salud del área de influencia y otros con mayor capacidad resolutive	A los centros de salud del área de influencia de menor y de mayor capacidad resolutive

Fuente: Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud y Deportes, 2008

6.2.1.3 Clasificación de los puestos de Salud de Primer Nivel

La nueva clasificación de los establecimientos de salud después de promulgada la Ley 1152 se resumen en el Cuadro N° 6.

CUADRO N° 6: Clasificación de un Establecimiento de Salud

TIPO	UBICACIÓN	DEPENDENCIA
Puesto de Salud	Área Rural	MUNICIPAL
Centro de Salud con Internación	Área Rural	
Centro de Salud Ambulatorio	Área Urbana	
Centro de Salud Integral	Área Rural y Área Urbana	
Policonsultorios	De acuerdo a su complejidad	SEGURO SOCIAL DE CORTO PLAZO

Fuente: Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud y Deportes, 2008

Definición de Puesto de Salud: Es el establecimiento de salud atendido por personal auxiliar o técnico en enfermería, desarrolla actividades con énfasis en los espacios preventivos, promocionales, con la participación activa de la comunidad y todos los actores sociales, también desarrolla actividades de atención de parto eutócico inminente con adecuación cultural, atención integral de salud de baja complejidad, constituyéndose en el referente de su ámbito de responsabilidad. Con una población aproximada de 500 a 1000. Su infraestructura y equipamiento es básico de acuerdo a su capacidad resolutive y depende funcionalmente del Centro

de Salud de influencia, con el cual coordina sus actividades. Por sus características se circunscriben a regiones poco accesibles y con una población determinada.

Definición de Centro de Salud: Es el establecimiento de salud que brinda servicios y atención de salud básica, basada en la atención primaria y urgente, como la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, consulta ambulatoria médica con carácter resolutivo o para estabilización y referencia, no dispone de gran tecnología. Dependiendo de sus prestaciones atiende partos eutócicos, internación de parto y posparto con adecuación cultural, internación de tránsito, atención odontológica y cuenta con laboratorio básico.

Definición de Centro de Salud Ambulatorio: Es el establecimiento de Primer Nivel, con frecuencia está ubicado en área rural, con una población aproximada de 1.000 a 10.000 habitantes, el equipo de salud proporciona: atención intercultural integral, ambulatoria e internación de tránsito a personas, familias y comunidades, con pleno desarrollo de la gestión participativa y control social en salud. Sus funciones están orientadas a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, articulado y complementado: con la medicina tradicional (médicos tradicionales, parteras, naturistas), con establecimientos de mayor capacidad resolutiva de su red funcional.

Definición de un Centro de Salud Integral: Es el establecimiento de salud de mayor capacidad resolutiva, ubicada en la cabecera de municipio, es el eje principal de la Red, tiene una población según la ubicación geográfica, en área Rural de 10.000 a 30.000 habitantes aproximadamente y en el área urbana de 20.000 a 50.000 habitantes aproximadamente, brinda atención integral de salud las 24 horas, presenta un equipo de salud que proporciona consulta ambulatoria médica, odontológica y atención del parto normal biomédico y con adecuación cultural para el parto ancestral , así como internación eventual, transitoria de observación no quirúrgica, con carácter resolutivo o para estabilización y referencia. Dependiendo de sus prestaciones e infraestructura cuenta con personal, gabinetes o servicios

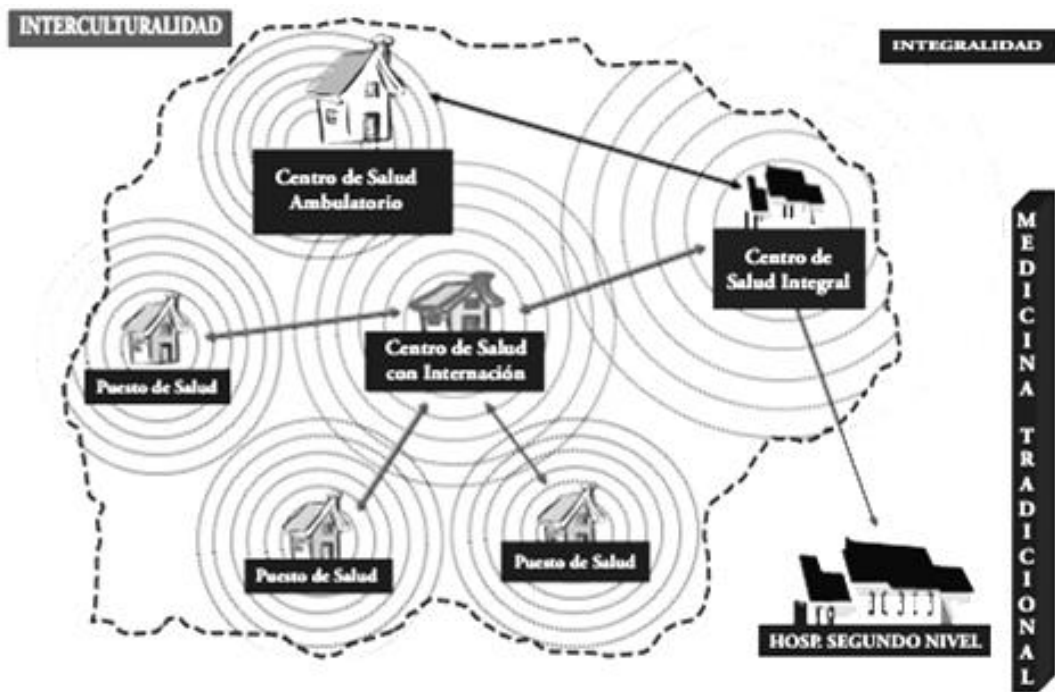
complementarios de diagnóstico y tratamiento. Anteriormente también era conocido como Centro de Salud Familiar y en algunos casos estos Centros de Salud son conocidos como híbridos, porque tienen personal especializado en el turno de la mañana y atiende especialidades como pediatría, ginecología, etc., sin ser segundo nivel solo en el turno de la mañana, este personal es proporcionado al Centro de Salud de Primer Nivel por el Servicio Departamental de Salud La Paz (SEDES) por la necesidad que presenta la ciudadanía.

6.2.2 Redes de Salud

A fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de la población, se constituyen las Redes de Servicios, cada Red deberá estar conformada por un conjunto de establecimientos y servicios de salud de Primer, Segundo y Tercer Nivel que pueden pertenecer a uno o varios municipios. Según la atención requerida el responsable de la misma podrá realizar la referencia y retorno de un nivel a otro, ***siendo la puerta de ingreso a la Red de Servicios el establecimiento de Primer Nivel***, la atención de emergencias y urgencias serán la excepción.

La Red Funcional de Salud de Primer Nivel de atención, considerando a esta red como un conjunto integrado, interconectado, interdependiente e intercooperante de servicios de salud, que cuenta con múltiples prestadores, organizada por niveles de complejidad y resolución, con oferta diferenciada y en un espacio físico específico, asegurando atenciones prioritarias según sus tipos de complejidad.

IMAGEN N° 2: Red Funcional de Servicios de Salud Caracterización de Primer Nivel de Atención



Fuente: Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, Ministerio de Salud y Deportes.

6.2.3 Centros de Salud del Municipio de La Paz

Los Gobiernos Autónomos Municipales tienen como responsabilidad la infraestructura, insumos y gastos operativos de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción además el artículo 10 de la Ley 1152, establece que los Gobiernos Municipales deben disponer del 15,5% de su presupuesto tanto el primer como 2do nivel. Además, las municipalidades son las responsables de las Redes de Salud primaria y secundaria, mismas que son supervisadas por un Directorio Local de Salud (DILOS) con la participación de representantes del SEDES, alcaldes municipales, y miembros de la sociedad. Las redes son coordinadas por administradores cuya principal responsabilidad es la entrega de los elementos del programa SUMI.

Los actores importantes en el sector salud y sus principales responsabilidades se muestran en el gráfico

GRÁFICO N° 2: Responsabilidades de los Gobiernos Central, Regional y Local



Fuente: Ley Marco de Autonomías y Descentralización N° 031/2010

Elaboración: Dirección de Investigación e Información Municipal – Programa de Análisis e Investigación Municipal.

La distribución de los Centros de Salud a Nivel Nacional es la siguiente:

CUADRO N° 7: Distribución de Establecimientos de Salud del Subsistema Público según el tipo y Nivel de atención

DEPARTAMENTO	PRIMER NIVEL			SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL	TOTAL
	PS	CS	CSCC			
	N°	N°	N°			
BENI	95	57	21	9	2	184
CHUQUISACA	174	127	14	6	6	327
COCHABAMBA	224	153	25	13	4	419
LA PAZ	306	222	63	11	6	608
ORURO	105	63	8	7	1	184
PANDO	50	15	5	1	0	71
POTOSÍ	323	146	17	6	1	493
SANTA CRUZ	215	139	60	23	6	443
TARIJA	118	67	4	3	1	193
TOTAL	1610	989	217	79	27	2922
	2816					

FUENTE: Ministerio de Salud, Estructuración de Redes Funcionales del Servicio de Salud 2022

PS= Puesto de Salud

CS= Centros de Salud

CSCC= Centro de Salud con Cama

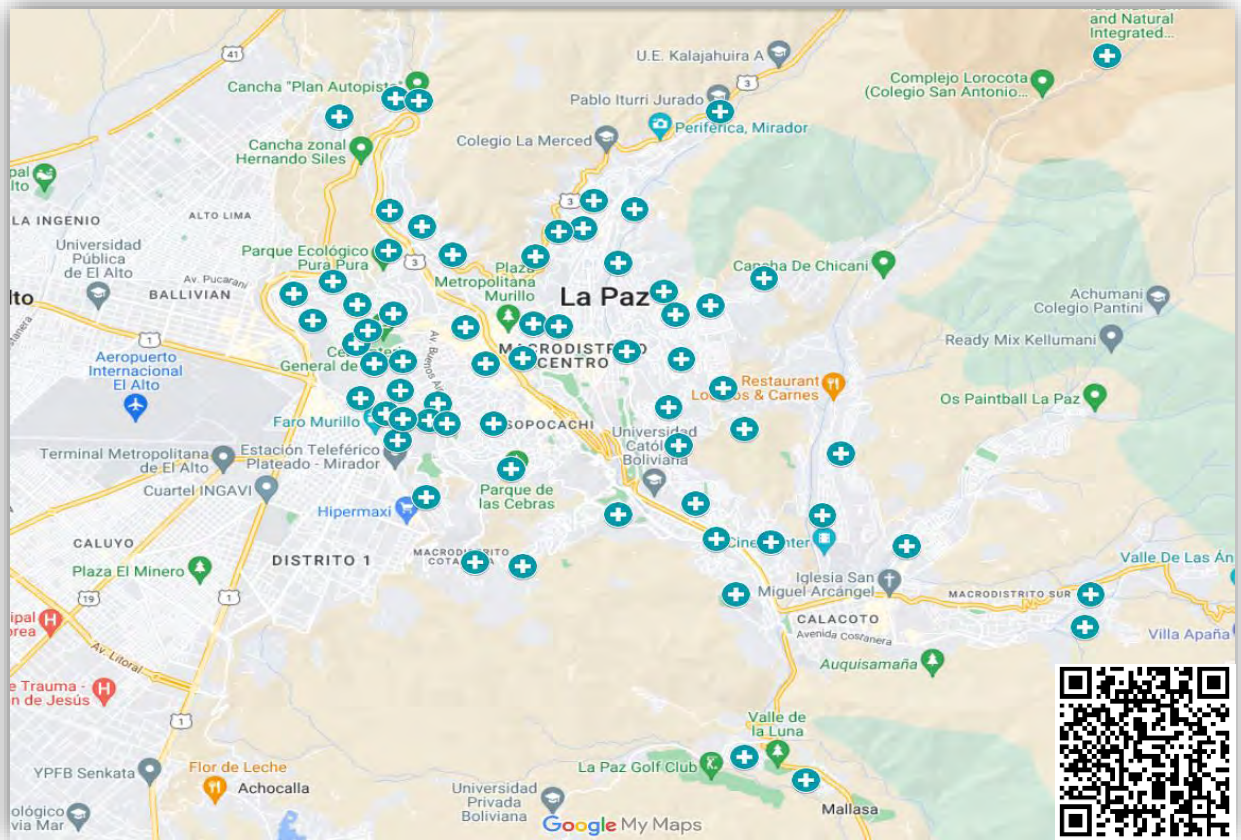
EL Municipio de La Paz cuenta con 66 Centros de Salud de primer Nivel distribuidos por diferentes distritos del Municipio, cuenta además con 4 Hospitales Municipales y 1 de Convenio para el Segundo Nivel. Para el Tercer Nivel trabaja en Convenio con 7 Hospitales más. A continuación, se detalla los mismos en una tabla resumen discriminados por redes:

TABLA N° 2: Resumen de Redes de Salud y Cantidad de Centros

Numero de Red	MACRO DISTRITOS QUE DEBEN ATENDER	CANTIDAD DE CENTROS DE SALUD
1	Cotahuma	11
2	Max Paredes Y Zongo	14
3	Periférica y Centro	14
4	San Antonio Hampaturi	12
5	Sur y Mallasa	12

Fuente: Gobierno Autónomo Municipal de La Paz. El Detalle de las redes con sus Centros de Salud se encuentran adjuntos en el Anexo N° 2

IMAGEN N° 3: Ubicación Geográfica de los Centros de Salud de Primer Nivel



Fuente: Gobierno Autónomo Municipal de La Paz

https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1ka_XwlenoUu0hvUyq4JVAVgavfj-Uxs&usp=sharing

6.3 Gestión Financiera y Administrativa

6.3.1 Planificación Integral

Como Macro Gestión enmarcado dentro de la Ley 1178 comienza la puesta en marcha y la ejecución estratégica a través del Sistema de Planificación Integrada del Estado.

Estas metodologías regulan la planificación del Estado y coadyuvan a su cumplimiento en específico para la planificación de las metas como municipio en corto, mediano y largo plazo.

Es donde el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz tiene como objetivo dentro de su plan quinquenal 2021 – 2025 en salud, establecer como objetivos: Fortalecer e impulsar la generación de servicios de salud de calidad con atención cálida y humana, ofreciendo a la población una red de infraestructura sanitaria moderna, con equipamiento en óptimas condiciones y con personal médico especializado para lograr una mejor calidad de vida en todo el proceso de salud.

Misión: Fortalecer e impulsar la generación de servicios de salud de calidad con atención cálida y humana, ofreciendo a la población una red de infraestructura sanitaria moderna, con equipamiento en óptimas condiciones y con personal médico especializado para lograr una mejor calidad de vida en todo el proceso de salud.

Visión: Ser el líder y referente de los servicios de atención pre hospitalaria en urgencias médicas, víctimas de accidentes y desastres con cobertura metropolitana, infundiendo seguridad y confianza en la población al contar con un servicio de salud de tan alta calidad. El municipio cuenta con una red de establecimientos y servicios de salud y seguros de salud diversos, que se encuentran distribuidos en todo el territorio y de manera ecuánime entre la población.

6.3.2 Programa Operativo Anual POA

En la elaboración participativa del POA Municipal participan el Gobierno Municipal, las organizaciones sociales que representan a todos los pobladores y los representantes de otras instituciones que funcionan dentro del municipio.

Esta planificación de POA está sustentada en las reuniones sostenidas con el Comité de Análisis de Información en Salud que es coordinado con el SEDES y es el espacio de participación donde autoridades políticas y originarias, la comunidad,

juntas vecinales, promotores de salud, médicos tradicionales y parteros, analizan y evalúan que las instituciones de salud cumplan con lo planificado en el municipio.

Específicamente en el área de Salud se tienen las siguientes consideraciones en el POA 2022.

CUADRO N° 8: Programa Anual de Contrataciones, Sector Salud

COD PEI	ACCIÓN INSTITUCIONAL ESPECIFICA (Acciones a Mediano Plazo)	COD POA	ACCIÓN A CORTO PLAZO GESTIÓN 2022	PONDERACIÓN
9	MEJORAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE SALUD	9.1	Fortalecer el Servicio de Salud de los Establecimientos de Tercer Nivel para garantizar la Asistencia Sanitaria	7
		9.2	Prevención y vigilancia epidemiológica de enfermedades endémicas y eventos que causan brotes para la mitigación de las mismas	2
		9.3	Fortalecer la gobernanza sanitaria de SEDES en el Departamento de La Paz	2
		9.4	Implementar mecanismos de promoción para la producción, acceso y consumo de alimentos saludables	2
		9.5	Incentivar el uso de la medicina tradicional ancestral milenaria en los servicios de salud	1

Fuente: Plan Operativo Anual 2022 GAMLP

La Máxima Autoridad Ejecutiva a través de la Secretaría Municipal de Finanzas es la encargada de Instruir el inicio de la ejecución presupuestaria a todas las unidades del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz.

La Secretaría Municipal de Salud y Deportes a través de la Dirección de Salud y la Unidad de Administración de Red Municipal de Salud, instruyen a los técnicos administrativos de las redes proceder con la solicitud de requerimientos de cada Centro de Salud y con esa información proceder a la ejecución presupuestaria en Coordinación a los Sistemas de Administración y Control Gubernamental.

GRÁFICO N° 3 Resumen Plan Estratégico Institucional GAMLP



Fuente: Gobierno Autónomo Municipal de La Paz

6.3.3 Requerimientos de los Centros de Salud de 1er Nivel

En el marco del cumplimiento del POA (Programa Operativo Anual) y el PEI (Plan Estratégico Institucional), se necesita ciertos requerimientos de los Centros de Salud durante la gestión, como ser:

- El Director del Centro de Salud, remita de forma escrita una lista de requerimientos y necesidades para su funcionamiento.
- Cuadros resumidos por tipo de requerimiento para solicitar cotizaciones a diferentes proveedores como ser: Material de escritorio, servicios de imprenta, requerimiento de personal técnico, mantenimiento o reparaciones al centro de

salud, requerimiento de activos, medicamentos e insumos médicos. Con relación a medicamentos e insumos médicos se puede describir lo siguiente:

- ✓ Los medicamentos, estos son administrados por el Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos – SALMI, donde las cotizaciones se obtienen a través de la Lista de Precios de Medicamentos Esenciales – LINAME, sin antes verificar la calidad de los medicamentos a través de la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud – AGEMED.
- ✓ Los insumos médicos se cotizan de acuerdo a su naturaleza. Estos insumos son destinados a profesionales en salud, como estetoscopios, juegos de bisturís, aspiradores neonatales, entre otros.

6.3.4 Fondo Rotativo Y Caja Chica

Es un instrumento de registro y control de las operaciones del Fondo Rotativo y Caja Chica, forma parte de los módulos financieros del Sistema de Gestión Pública. La administración del Fondo Rotativo y Caja Chica, es acorde a la operativa del Sistema de Gestión Pública.

La operativa y pagos cursados por Fondo Rotativo y Caja Chica, no generan registros en auxiliar por beneficiarios en los módulos de contabilidad y tesorería del Sistema de Gestión Pública. (GAMLP G. A., Instructivo de Fondo Rotativo y Caja Chica, 2022)

Fondo Rotativo, Es un mecanismo complementario de ejecución presupuestaria, útil para financiar necesidades inmediatas de manera simple y rápida.

Caja chica, Es un fondo creado y destinado a cubrir requerimientos de compra de materiales cuya disponibilidad no exista en Almacenes y pagos de servicios de manera directa e inmediata.

El objetivo del Fondo Rotativo y Caja Chica es establecer aspectos que precautelen el uso, eficaz y eficiente de los recursos públicos asignados, determinándose las siguientes finalidades:

- Establecer lineamientos para la Apertura, Registro de Operaciones, y Cierre del Fondo Rotativo y Caja Chica.
- Determinar las atribuciones, deberes, obligaciones y responsabilidades de los(as)
- funcionarios(as) designados para el manejo del Fondo Rotativo y Caja Chica.
- Prever que los pagos sean realizados de manera oportuna y transparente.
- Contar con los recursos necesarios para la atención de gastos de menor cuantía.
- Fijar la cuantía de los límites de gasto a ser aplicada en Fondo Rotativo y Caja Chica.
- Asegurar la rendición de cuentas de los recursos municipales otorgados a los servidores públicos municipales.

Los límites de gasto para Fondo Rotativo y Cajas Chicas son los siguientes:

- Cajas Chicas de Bs. 1 hasta Bs. 6.000,00.
- Fondo Rotativo de: Bs. 6.001 hasta Bs. 20.000,00.

Todo gasto que demande sumas mayores a los montos fijados, serán tramitados indefectiblemente mediante las Modalidades de Contratación establecidas en las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios y disposiciones emitidas por la Dirección de Licitaciones y Contrataciones.

En encargado del Fondo rotativo tiene como responsabilidad dar cumplimiento a lo siguiente:

- a. Verificar la existencia de crédito presupuestario en las partidas por objeto del gasto del Presupuesto Institucional de la gestión fiscal.
- b. Efectuar la reposición de recursos, a través del Sistema de Gestión Pública a fin de evitar la iliquidez en el Fondo Rotativo.
- c. Asignar los fondos de Caja Chica de acuerdo al importe aprobado por la Secretaría Municipal de Finanzas.
- d. Revisar la documentación de respaldo para la aprobación en el Sistema de Gestión Pública del descargo, así como para la reposición de Caja Chica.
- e. Cumplir con los procedimientos de registro establecidos para el Módulo de Fondo Rotativo y Caja Chica.
- f. Procesar las solicitudes cursadas por las Unidades Ejecutoras a través del Formulario de "Requerimiento de Bienes y Servicios".
- g. Verificar que el Proveedor cuente con el Registro de Beneficiario en el Sistema de Gestión Pública en estado "activo" para la compra de bienes o contratación de servicios.
- h. Verificar que el Formulario de "Requerimiento de Bienes y Servicios", cuando corresponde a bienes de consumo, tenga el sello "Sin Existencia".
- i. Proceder con la compra de bienes o contratación de servicios.
- j. Emitir y firmar el Acta de Recepción y Conformidad de Bienes o el Acta de Conformidad de Servicios.
- k. Emitir y firmar los cheques, verificando la consistencia de la documentación de respaldo.
- l. Verificar el correcto archivo y salvaguarda de la documentación de respaldo correspondiente
- m. Verificar y controlar el manejo, la rendición de gastos de Caja Chica, así como del registro en el Sistema de Gestión Pública, asimismo, aprobar y reponer los fondos a Caja Chica, independientemente de las labores de fiscalización y control posterior sobre la confiabilidad del registro, manejo y disposición de recursos que debe efectuar la Dirección de Auditoría Interna y Contraloría General del Estado.

- n. Consolidar y remitir al Responsable Tributario de la Dirección de Gestión Financiera, el detalle de las facturas (Libro de Compras en digital y físico debidamente firmado) acompañando fotocopias simples de las facturas.
- o. Mantener al día, en orden y debidamente archivada la documentación de respaldo de los gastos efectuado con recursos de Fondo Rotativo y Cajas Chicas bajo su custodia, protección y seguridad con el fin de ser sujetos de controles posteriores.
- p. Elaborar mensualmente la conciliación bancaria de la Cuenta Corriente Fiscal de su Dirección Administrativa y firmar en primera instancia.
- q. Resguardar las chequeras sin uso y las que están siendo utilizadas bajo llave.
- r. Entregar a los responsables de caja chica el reporte de saldos presupuestarios vigentes a una determinada fecha, una vez recibidos los recursos del Fondo Rotativo.
- s. Con la finalidad de evitar sobregiros en partidas por objeto del gasto o la apropiación incorrecta de las mismas, debe llevar un registro electrónico como forma de control de los gastos realizados por Fondo Rotativo.
- t. Realizar arqueos de caja chica rutinarios y sorpresivos, como mínimo una vez al mes.
- u. Cumplir, hacer cumplir y difundir los Instructivos, Circulares y Comunicados emitidos por la Secretaría Municipal de Finanzas referidas a la administración de recursos en el Módulo de Fondo Rotativo y Caja Chica, Dirección de Administración General y la Dirección de Licitaciones y Contrataciones.
- v. Cumplir con los Principios, Normas Generales y Básicas del Control Interno Gubernamental y la Guía para la Aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental.
- w. Verificar que los trámites no vulneren el Decreto Supremo N° 21364 de 13 de agosto de 1986, vigente solo en su Capítulo IV artículo 25 referido al uso indebido de fondos y su Decreto Supremo N° 25682 de 25 de febrero de 2000, que modifica el artículo 25 del Decreto Supremo N° 21364, en cuanto a autorizaciones de gastos.

El encargado de Caja Chica tiene como responsabilidad lo siguiente:

- a)** Verificar el crédito presupuestario en las partidas por objeto del gasto inscritas en el Presupuesto Institucional, antes de dar curso a las solicitudes de compra de bienes y servicios.
- b)** Registrar en el Formulario "Resumen de Gastos de Caja Chica" los gastos realizados, documento que debe ser adjunto al momento de la Reposición de Caja Chica, con la finalidad de evitar sobregiros en partidas por objeto del gasto o la incorrecta apropiación presupuestaria.
- c)** Procesar las solicitudes cursadas por las Unidades Ejecutoras a través del Formulario de "Requerimiento de Bienes y Servicios", (exceptuando para Gastos Judiciales y Transporte de Personal)
- d)** Verificar que el Formulario de "Requerimiento de Bienes y Servicios" tenga el sello "Sin Existencia" o "Necesidad de Reposición" de los bienes de consumo, según corresponda en cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Unidad de Activos Fijos y Gestión de Almacenes.
- e)** Cumplir con los procedimientos de registro establecidos para el Módulo de Fondo Rotativo y Caja Chica.
- f)** Llevar un registro en base de datos como forma de control de los gastos realizados bajo esta modalidad, con la finalidad de evitar sobregiros e incorrecta apropiación de partidas por objeto de gasto.
- g)** Cumplir con los descargos mensuales hasta el 23 de cada mes o el siguiente día hábil.
- h)** Mantener al día, en orden y debidamente resguardada la documentación de respaldo de Vale Caja Chica, la misma que debe ser foliada, inutilizada y archivada, con el fin de ser presentada al momento de efectuar la rendición de cuentas para la reposición o presentación en arqueos sorpresivos. Enviar al Responsable del Fondo Rotativo, hasta el día 1 de cada mes o siguiente día hábil, para su consolidación y posterior envío al Responsable Tributario de la Dirección de Gestión Financiera, el detalle de las facturas (Libro de Compras

en digital y físico debidamente firmados) adjuntando fotocopias simples de las facturas.

- i) Verificar el correcto archivo y salvaguarda de la documentación de respaldo correspondiente
- j) Cumplir los Instructivos y Comunicados emitidos por la Secretaría Municipal de Finanzas referidos a la administración de recursos en el Modulo de Fondo Rotativo y Caja Chica, Dirección de Administración General y la Dirección de Licitaciones y Contrataciones.
- k) Cumplir con los Principios, Normas Generales y Básicas del Control Interno Gubernamental y la Guía para la Aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental.
- l) Verificar que los trámites no vulneren el Decreto Supremo N° 21364 de 13 de agosto de 1986, vigente solo en su Capítulo IV artículo 25 referido al uso indebido de fondos y su Decreto Supremo N° 25682 de 25 de febrero de 2000, que modifica el artículo 25 del Decreto Supremo N° 21364, en cuanto a autorizaciones de gastos.

Para el registro de la ejecución presupuestaria, se deben tener perfiles aprobados y habilitados en el SIGMA (Sistema Integrado de Gestión y Modernización Administrativa) que es una plataforma informática basada en la ley de Administración y Control Gubernamental 1178, ley de Descentralización Administrativa 1654, ley de Participación Popular 1551 y otras de orden administrativo financiero, los perfiles serán los siguientes:

- Verificador del Registro de Ejecución de Gasto. Es el responsable de Fondo Rotativo designado mediante memorándum por la MAEDA.
- Aprobador del Registro de Ejecución de Gasto. Es el Jefe de la Sección Administrativa Financiera.
- Firma del Registro de Ejecución de Gasto. Es la Máxima Autoridad Ejecutiva de la Dirección Administrativa.

Las carpetas de los Centros de Salud de las Redes a ser atendidas con esta modalidad, son evaluadas para su aprobación y ejecución.

Se registra las solicitudes de gasto de Caja Chica y Fondo Rotativo en el SIGEP, verificando que cuente con saldos presupuestarios y la partida correspondiente de gasto para su posterior emisión de cheques según lo establecido en la normativa vigente.

Posteriormente se procede al registro de las fichas de inversión del SIM V2 (Sistema de Inversión Municipal) de Caja Chica y Fondo Rotativo para su posterior aprobación.

En caso de existir saldos no utilizados correspondientes a Caja Chica y Fondo Rotativo de las Unidades Ejecutoras dependientes de la SMSID y su correspondiente registro de la Rendición Final Fondo Rotativo en el SIGEP, se los deposita en la cuenta única municipal del GAMLP. Se remite al culminar la documentación de respaldo para su respectivo archivo.

6.3.5 Fondo en Avance

El Fondo en Avance es un Recursos entregados a los servidores públicos municipales formalmente autorizados, destinado a cubrir gastos específicos (gastos autorizados y emergentes de requerimientos primordiales, planificados con un fin o propósito institucional en las clases de gasto y partidas presupuestarias por objeto del gasto previamente definidas y programadas), con cargo a rendición de cuentas, de acuerdo a los términos establecidos en el presente Reglamento. A efecto de presentación de estados financieros, esta cuenta debe ser liquidada al cierre de la gestión fiscal. Estos recursos están solo destinados para el área de salud y su pronta y oportuna atención de las necesidades de los Centros de Salud por lo que Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, aprueba con Decreto Municipal N° 034/2021 lo siguiente:

“DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA. *El presente Decreto Municipal que aprueba el Reglamento de Ejecución de Gastos Bajo la Modalidad de Fondos en Avance para el área de salud del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz entrará en vigencia a partir de su publicación.*” (Paz, Decreto Municipal N° 034, 2021)

Este procedimiento permite, mediante el Sistema de Gestión Pública – SIGEP, efectuar el pago de Fondos en Avance, este procedimiento permitirá determinar las atribuciones del funcionario designado para la administración del fondo en avance y establecerá el procedimiento de desembolso y administración del fondo en avance dentro del SIGEP. (Finanzas, SISTEMA DE GESTIÓN PÚBLICA Manual de Procedimientos del Fondo en Avance, 2012). Los recursos económicos utilizados como Fondos en Avance tendrán un límite de hasta Bs 150.000 (Ciento Cincuenta Mil 00/100 bolivianos)

El servidor público designado para su ejecución, será responsable de cumplir con lo siguiente:

- a) Ejecutar el gasto cumpliendo con los lineamientos establecidos en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales, el Decreto Supremo N° 0181 Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios y disposiciones del GAMLP.
- b) Garantizar la calidad de gasto, a través del uso eficaz y eficiente de los recursos públicos municipales desembolsados.
- c) Presentar descargos administrativos dentro los plazos establecidos y que guarden relación con el objeto por el cual fue solicitado.
- d) Realizar la devolución oportuna de los recursos no ejecutados a la Cuenta Única Municipal y presentar la boleta original en el descargo correspondiente.

CUADRO N° 9: Resumen de la Tipología del Fondo en Avance:

TIPOLOGÍA	CUANTÍA	AUTORIZACIÓN	PLAZO PARA DESCARGO
Ejecución de Gasto de la Dirección de Salud y Establecimientos de Salud de Según Nivel: 20 0000 150 PREVENCIÓN CONTROL Y ATENCIÓN DEL CORONAVIRUS	Hasta Bs. 150.000.-	Máxima Autoridad Ejecutiva de: - Secretaria Municipal de Salud Integral y Deportes - Hospital Municipal La Merced - Hospital Municipal Los Pinos - Hospital Municipal La Portada - Hospital Municipal Cotahuma - Hospital La Paz	Hasta 20 días hábiles después de haber recibido el desembolso
Ejecución de Gasto Establecimientos de Salud de Primer Nivel 20 0000 150 PREVENCIÓN CONTROL Y ATENCIÓN DEL CORONAVIRUS 20 0000 007 SERVICIOS DE SALUD Y MEDICINA ESPECIALIZADA 20 0000 099 SERVICIOS DE SALUD UNIVERSAL Y GRATUITA - SUS	Se adjunta cuadro de asignación de cuantías en Anexo	Máxima Autoridad de la Secretaría Municipal de Salud Integral y Deportes	Hasta 20 días hábiles de haber recibido el desembolso

Fuente: Reglamento de Ejecución de Fondo en Avance GAMLP

De requerir cambio de imputación las autoridades deben realizar la solicitud de cambio presupuestario en el SIGEP en un plazo no mayor de 10 días hábiles afectando las partidas por objeto de gasto con la siguiente documentación:

Prohibiciones para mantener entre la relación de objeto de gasto

- a. Queda terminantemente prohibido que el Servidor Público Municipal designado para la administración de los Fondos en Avance, delegue su responsabilidad total o parcial.
- b. Está prohibido el préstamo monetario de los Fondos en Avance, ninguna justificación de descargo será válida.
- c. Pago con partidas presupuestarias que se exceptúan.

- d. Compra de Activos Reales.
- e. Utilización de los recursos asignados a un destino diferente del solicitado.
- f. El fraccionamiento de dos o más cantidades destinadas a cubrir la adquisición de un mismo bien o servicio.
- g. Solicitar nuevos recursos mientras existan descargos pendientes de Fondos en Avance.

6.3.6 Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos SALMI

Este Sistema es el que ayuda a administrar los medicamentos de cada Centro de Salud a nivel Nacional, ayuda a tener información diariamente para evaluar el nivel de abastecimiento; sobre suministros entregados a las diferentes atenciones en los Centros de Salud.

Para fines de mejor administración de recursos en la compra de medicamentos e insumos médicos, se inició un proceso de licitación para poder adquirir mayor cantidad de medicamentos, con la debida certificación de importación que demuestra la calidad del Medicamento e insumo ofertado.

6.3.7 Programa Anual de Contrataciones PAC

En cumplimiento al Artículo 45, Parágrafo II del Decreto Supremo N° 181 del 28 de junio de 2009, que regula las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, donde indica que todas las contrataciones mayores a Bs.20.000,00 deben estar registradas correctamente en el Programa Anual de Contrataciones (PAC) correspondiente, exceptuando las Contrataciones por Desastre y/o Emergencia, las contrataciones por Excepción señaladas en los incisos i) y l) del Artículo 65 y las Contrataciones Directas estipuladas en el inciso l) del parágrafo I del Artículo 72 de las NB-SABS de acuerdo a lo estipulado en el Manual del Sistema de Contrataciones Estatales (SICOES).

Después de la pandemia, el Ministerio de Economía y Finanzas implementó cambios en la modalidad de licitaciones, adoptando un enfoque digital con el objetivo de agilizar los procesos de compras y adquisiciones para las distintas áreas del Estado.

En consecuencia, la consolidación de los requerimientos de los Centros de Salud tiene como finalidad planificar las licitaciones que se llevarán a cabo bajo la modalidad de Contratación Mayor. Un ejemplo de esto es la adquisición de medicamentos, donde se busca realizar compras a gran escala para evitar la escasez en las farmacias. Sin embargo, este proceso presenta ciertas dificultades debido al tiempo que requiere consolidar los requisitos para obtener la aprobación correspondiente y encontrar oferentes, puede sobrepasar el inventario en existencias y generar escasez.

6.3.8 Pago de Servicios Básicos

Es de vital importancia cubrir con los Servicios básicos para que el Centro de Salud pueda trabajar de manera normal. Para un adecuado pago y cumplimiento de compromisos realizados por el GAMLP con entidades externas la Secretaría Municipal de Finanzas emite: "Instructivo para Pago de Obligaciones del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz", en sus 74 artículos.

La Dirección del Tesoro Municipal, como operador de pagos en el SIGEP, priorizará los pagos en función a la disponibilidad de recursos y de acuerdo a la deuda flotante generada según lo siguiente:

- a.** Diariamente sobre la base de Ordenadores de Pago "Registro de Ejecución de Gastos" devengados y recepcionados físicamente.
- b.** Según la disponibilidad de recursos por Fuente de Financiamiento y Organismo Financiador.
- c.** Por la relevancia o naturaleza del pago que generen intereses, multas, corte y/o suspensión del servicio como ser:

- Sueldos, Aportes Patronales, Impuestos y Beneficios Sociales.
- Servicios Básicos: Energía Eléctrica, Agua, Teléfono, Gas, Telefonía Celular e Internet.
- Otros Pagos que por las circunstancias producidas en tiempo y oportunidad.

6.3.9 Solicitud de Pagos

Una vez que el personal encargado de gestionar y dar cumplimiento a la normativa interna de la Secretaría de Finanzas relacionado con los requisitos de pago de Servicios, Caja Chica, Fondo Rotativo y/o Fondo en Avance, los documentos para dar cumplimiento a estas ejecuciones financieras, son armadas en carpetas y enviadas a la Dirección de Tesorería a través de sus respectivas Autoridades, para su respectivo pago, asimismo la Dirección de Tesorería, remite para su registro contable financiero la documentación a ser procesada para su respectiva aprobación observación antes de proceder al pago del servicio o compra.

En los procesos de Contratación, sin embargo, se remiten los documentos a la Dirección de Licitaciones y Contrataciones para su respectiva revisión, registro, fiscalización y resguardo de documentación.

6.3.10 Sistemas de información Municipal

El Sistema de Información Municipal tiene como objetivo principal recopilar, integrar, administrar y analizar un conjunto de datos históricos con el propósito de crear una plataforma que facilite el proceso de toma de decisiones. Este sistema se compone de tres subsistemas fundamentales: el Sistema de Inversión Municipal (SIM), el Sistema de Información Territorial (SIT) y el Sistema de Estadísticas Municipales (SEM). Estos instrumentos constituyen la base estratégica para la formulación y evaluación de políticas públicas, lo que permite a las autoridades tomar decisiones oportunas y fundamentadas.

5.3.9.1 Sistema de Inversión Municipal (SIM)

El Sistema de Inversión Municipal (SIM) se encarga de gestionar la información relacionada con los proyectos de inversión y el presupuesto municipal. Permite planificar, ejecutar y monitorear las inversiones públicas, asegurando la asignación eficiente de los recursos y la implementación exitosa de los proyectos.

En el periodo 2010 al 2020 se desarrollaron y consolidaron siete módulos:

- Módulo de Reportes.
- Módulo Formulación POA – Windows.
- Módulo Ejecución.
- Módulo Coordinación y Gestión de Proyectos.
- Módulos de Reformulación y Traspasos.
- Módulo de Pre-inversión (Informe Técnico de Condiciones previas – Estudio de Diseño Técnico de Pre-Inversión).
- Módulo de Riesgos Además de otros diez aportes al Sistema de Inversión Municipal:
- Integración con el Sistema Integrado de Gestión de Recursos Humanos (SIGRH).
- Se incluyó en el flujo de validación de carpetas de inversión (obras) a las Empresas Municipales.
- Aplicación móvil para seguimiento y formulación POA.
- SIM.app (Aplicación móvil para sistemas Android y IOS, de seguimiento, consulta y validación de carpetas).
- Base Integrada de Ítems con la Dirección de Administración General- DAG.
- Integración SIMv2 – SIGRH (Fase 2).
- Digitalización casi completa del Flujo Optimizando los Tiempos.

- SIM. app v2.0 (Aplicación móvil para sistemas Android y IOS, de seguimiento, consulta y validación de carpetas).
- Integración Segunda Fase SISIN-Web.
- Sistema de Monitoreo a los Proyectos de Inversión (Pre-Inversión, Proceso de Contratación, Supervisión y Ejecución de Obras, Avance Administrativo Físico Financiero).

5.3.9.2 Sistema de Estadísticas Municipales (SEM)

Se encarga de recolectar y analizar datos estadísticos relevantes para la gestión municipal. Proporciona indicadores socioeconómicos, demográficos y de calidad de vida, permitiendo evaluar el desempeño de políticas públicas y orientar la asignación de recursos hacia áreas prioritarias.

La concepción de este sistema se enmarca en cuatro grandes componentes:

- **Módulo de Indicadores Diarios de Gestión (SIDIG).** Es una herramienta de gestión que recopila y pone a disposición pública un conjunto de indicadores que se constituyen como resultado de la relación de variables y/o registros administrativos producidos por diferentes unidades organizacionales del GAMLP, a través de la sistematización de sus actividades. Cuenta con cuatro áreas temáticas con variables y tipologías que registran los avances administrativos de las diferentes unidades organizacionales, mismas que son agregadas en un indicador con un valor numérico que permite diagnosticar y analizar la gestión de manera ágil, oportuna y comparable.
- **Módulo de Investigaciones y publicaciones.** Este módulo pone al alcance de los tomadores de decisiones, investigadores, estudiantes y población en general, los estudios realizados por el GAMLP para brindar información y transmitir conocimiento.
- **Módulo de Anuario Estadístico.** Contiene información estadística de fuentes externas, pero también de registros administrativos del GAMLP, que permite analizar dinámicas del desarrollo en los diferentes campos, sectores y

actividades. Dispone de cuadros gerenciales que contienen información de diferentes gestiones y temáticas, además de mostrar esta información en mapas donde se muestra las variables más representativas.

- **Módulo de Encuestas municipales** (PAZ, 2023). Es un conjunto de herramientas automatizadas que permite el modelado y la generación de encuestas dinámicamente, así como todo su ciclo sistematizado. Este módulo cuenta con sus propios componentes que son: el motor de renderización, modelado y administración, el componente geo referencial y el componente móvil y de sincronización. Entre las encuestas realizadas y publicadas se tiene: encuesta de satisfacción de los usuarios de consulta externa en hospitales de segundo nivel, encuesta de satisfacción de los usuarios de emergencias en hospitales de segundo nivel, evaluación de servicios de atención en plataformas SERMAT, encuesta usuario simulado – SETRAM, encuesta de percepción de catastro, encuesta de percepción del horario continuo, encuesta - preferencia por la tarjeta universitaria, encuesta de percepción de la Unidad de Gestores Municipales (UGEM), encuesta de paradas inteligentes, entre otras que existen en el módulo.

Contrariedades: Se han identificado dificultades relacionadas con la falta de compatibilidad entre los registros del Sistema de Gestión Pública SIGEP y los sistemas utilizados por el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (GAMLPA). Esta situación conlleva a que diferentes funcionarios realicen registros duplicados en ambos sistemas, generando burocracia y obstaculizando la obtención de resultados digitales de manera ágil.

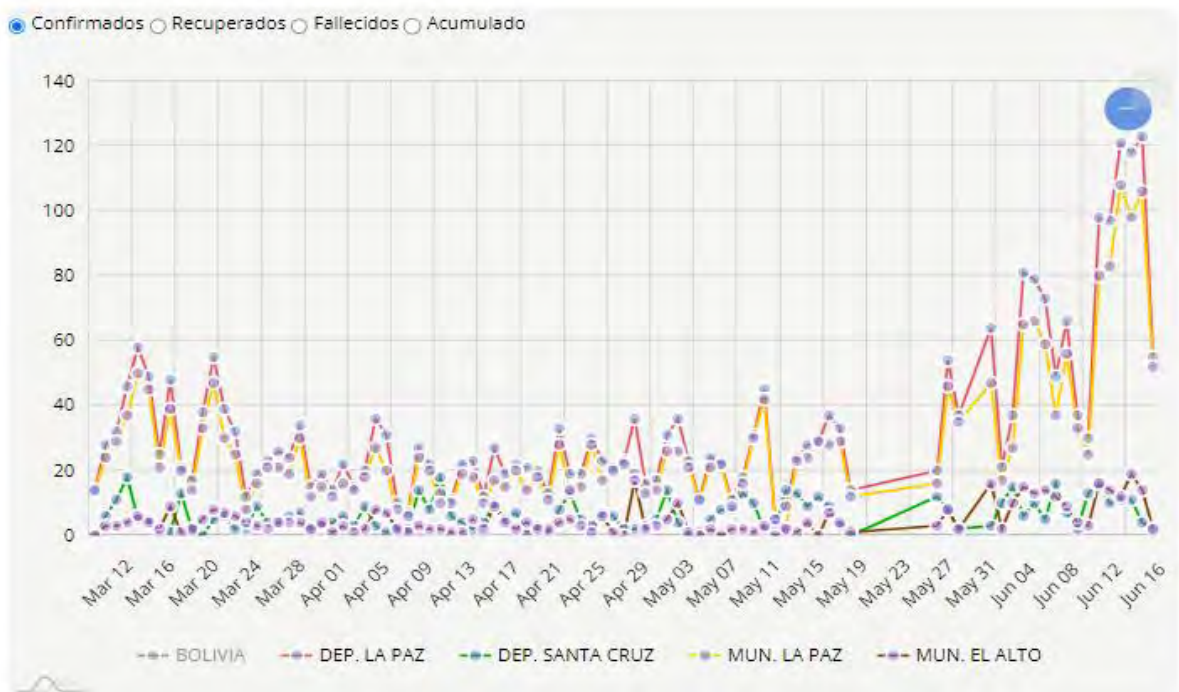
Es fundamental establecer mecanismos de coordinación y comunicación entre los responsables de los sistemas involucrados, con el fin de garantizar la compatibilidad y la interoperabilidad de los registros. Esto facilitaría la integración de la información, evitando la generación de burocracia innecesaria y promoviendo un flujo eficiente de datos en el ámbito administrativo.

5.3.9.3 Observatorio COVID-19

El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz ha implementado una serie de acciones para proteger la salud, para mitigar y frenar el impacto de la emergencia sanitaria del COVID - 19. De esta manera, se pone a disposición el Observatorio para apoyar al seguimiento y monitoreo, y así contribuir al proceso de toma de decisiones de la sociedad y orientar a los gestores públicos en la formulación de políticas, programas y proyectos para hacer frente a esta pandemia en el municipio de La Paz

GRÁFICO N° 4: Reportes Emergencia Sanitaria COVID-19

Casos por fecha



Fuente: Observatorio Digital COVID-19
<http://observatoriocovid19.lapaz.bo/observatorio/index.php>

Estos datos ayudan a tener la información clara de cómo se encuentran los contagios, vacunas, internaciones y decesos en los Centros de Salud de primer nivel del Municipio de La Paz y en los Hospitales Municipales de segundo nivel. Lo que ayudaba a la toma de decisiones oportuna sobre normativa para evitar contagios masivos.

6.3.11 Observaciones en el Control Interno del GAMLP

El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, a través de sus distintas entidades, se encarga de supervisar la ejecución presupuestaria y el destino de los bienes adquiridos que forman parte del patrimonio de la institución. Sin embargo, durante el análisis se han identificado las siguientes infracciones a las normas establecidas:

CUADRO N° 10: Observaciones en gestión Administrativa Financiera de los Centros de Salud de Primer Nivel

Categoría	Problemática
Trasposos Presupuestarios	Con una mala planificación y ejecución presupuestaria y cuando, surgen imprevistos de fuerza mayor o caso fortuito.
Activos Fijos	Algunos activos, como equipos de computación, equipos médicos y muebles, se encuentran en obsolescencia. Esto dificulta su seguimiento y evaluación, la falta de presupuesto conlleva falta de renovación de equipos médicos, por lo que se debe proceder a incluso gestionar donaciones.
Medicamentos	El limitado presupuesto hace que los Procesos de Contratación se pidan al precio más bajo, en consecuencia, la mayoría de los medicamentos son de procedencia China o de origen Hindú.
Registro de Medicamentos	Existe la necesidad de registrar los medicamentos tanto en el Sistema de Administración de Almacenes (SAGA) como en el Sistema de Administración Logística de Medicamentos (SALMI). En consecuencia, esto genera un doble trabajo administrativo.
Normativa	La normativa vigente para la ejecución de Fondo Rotativo y/o Fondo en Avance, debe ser evaluado y de esta manera medir su efectividad en los procesos administrativo financiero para la atención de los requerimientos de los Centros de Salud de Primer Nivel.

Estas problemáticas en la gestión administrativa financiera de los Centros de Salud de Primer Nivel requieren ser abordadas y resueltas para mejorar la eficiencia y calidad de los servicios de atención en salud

7. CONCLUSIONES

Tras analizar los diversos aspectos y, tomando en cuenta fundamentalmente los recursos que utilizan los Centros de Salud de Primer Nivel del GAMLP, para garantizar una atención de calidad a la población con relación a los servicios de salud, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Es necesario que los Centros de Salud de Primer Nivel dependientes del Gobierno Municipal de La Paz – GAMLP, realicen una planificación administrativa con relación al presupuesto (oferta de salud), con la finalidad de brindar un buen servicio de calidad. Esto evitará retrasos en las adquisiciones de los insumos que son necesarios en estos centros.
- La necesidad de aplicar los avances tecnológicos en la gestión de la administración de los recursos de los Centros de Salud de Primer Nivel del Gobierno Municipal de La Paz - GAMLP, tienden a evitar la burocracia y lograr un registro financiero ágil y transparente.
- Los Centros de Salud de Primer Nivel desempeñan un papel crucial como puerta de entrada al acceso de la población a los servicios de salud (demanda de salud) y base para la atención de otras especialidades. Por lo que, el origen, aplicación y control de esos recursos es fundamental, para un buen equipamiento y atención de calidad a la población.
- La necesidad de ajustar ciertos procedimientos de control por los recursos asignados y aplicados, para evitar en lo posible la repetición de información, para que de esa manera permita gestionar los recursos disponibles.
- Los Centros de Salud de Primer Nivel del Gobierno Municipal de La Paz – GAMLP, requieren de personal capacitado para la administración de los recursos financieros, para garantizar que la información financiera sea útil para la toma de decisiones oportunas y así contribuya a una gestión eficiente.

BIBLIOGRAFÍA

1. GAMLP, G. A. (2022). Instructivo de Fondo Rotativo y Caja Chica. La Paz.
2. GAMLP, G. A. (2022). Manual de Organización y Funciones MOF.
3. GAMLP, S. M. (2020 - 2021). Balance General Coparativo. La Paz, Bolivia. Obtenido de <http://lapaz.bo/dossier2021/5.19.1.html>
4. General, D. d. (2019). Protocolos de actuación y relacionamiento de Manejo y Disposición de Bienes. La Paz.
5. Paz, G. A. (2017). Reglamento de Presupuesto del GAMLP. La Paz.
6. Paz, G. A. (2017). Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada del GAMLP. La Paz.
7. Paz, G. A. (2017). Reglamento Específico del Sistema de Tesorería. La Paz.
8. Paz, G. A. (2021). Decreto Municipal N° 034. La Paz.
9. Paz, G. A. (2021). Instructivo para Fondo Rotativo y Caja Chica. La Paz.
10. Paz, G. A. (2022). Instructivo de Pago de Obligaciones. La Paz.
11. Paz, G. A. (2022). Manual de Organización y Funciones MOF. La Paz.
12. Paz, G. A. (2022). Reglamento de Ejecución de Gasto bajo la Modalidad Fondo en Avance para el Área de Salud. La Paz.

Bibliografía Digital

1. BOLIVIA, C. E. (1994). *Norma Contable N° 4 Revalorización Técnica de Activos Fijos*. Obtenido de <https://www.audidores.org.bo/static/ftp/files/pdf/normasContabilidad/nc4.pdf>
2. Estado, P. d. (2009). *Decreto Supremo 181 Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios*. Obtenido de <https://www.lexivox.org/norms/BO-DS-N181.xhtml#disclaimer>
3. Finanzas, M. d. (2005). *Resolución Suprema N° 222957 Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Integrada*. La Paz, Bolivia. Obtenido de <https://www.economiayfinanzas.gob.bo/normativa-basica-sistema-de-contabilidad-integrada.html>
4. Finanzas, M. d. (2012). *SISTEMA DE GESTIÓN PÚBLICA Manual de Procedimientos del Fondo en Avance*. Obtenido de https://sigep.sigma.gob.bo/comunicados/MANUAL_DE_IMPLANTACION/MANUAL_PROCEDIMIENTOS/16_MANUAL_PROCEDIMIENTO_FONDOS_EN_AVANCE.pdf

5. Finanzas, M. d. (2016). *Resolución Ministerial N° 149 Reglamento Específico de Operaciones y Servicios Financieros para la Administración de Cuentas Corrientes Fiscales de las Entidades Territoriales Autónomas, sus Entidades Desconcentradas, Descentralizadas y Empresas Públicas*. La Paz, Bolivia. Obtenido de [https://medios.economiayfinanzas.gob.bo/VTCP/documentos/DGAFT/USCFT/RM_149_\(2\).pdf](https://medios.economiayfinanzas.gob.bo/VTCP/documentos/DGAFT/USCFT/RM_149_(2).pdf)
6. GAMLP, S. M. (2020 - 2021). *Balance General Coparativo*. La Paz, Bolivia. Obtenido de <http://lapaz.bo/dossier2021/5.19.1.html>
7. Hacienda, M. d. (1990). *Normas Básicas del Sistemas de*. La Paz, Bolivia. Obtenido de https://repositorio.economiayfinanzas.gob.bo/documentos/2018/Juridica/Resoluciones/Supremas/RS_N_218056_NB-ST.pdf
8. Hacienda, M. d. (1997). *Resolución Suprema N° 218056*. La Paz, Bolivia. Obtenido de https://repositorio.economiayfinanzas.gob.bo/documentos/2018/Juridica/Resoluciones/Supremas/RS_N_218056_NB-ST.pdf
9. Hacienda, M. d. (2005). *Resolución Suprema N° 225558 Normas Basicas Sistema de Presupuesto*. La Paz, Bolivia. Obtenido de https://repositorio.economiayfinanzas.gob.bo/documentos/2018/Juridica/Resoluciones/Supremas/RS_N_225558-NB_SP.pdf
10. Ministros, C. d. (1992). *Decreto Supremo N° 23318A Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública*. Obtenido de <https://www.lexivox.org/norms/BO-DS-23318A.xhtml>
11. Nacional, C. (1990). *Ley N° 1178 Administración y Control Gubernamental (SAFCO)*. Obtenido de <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-1178.xhtml>
12. Nacional, H. C. (1999). *Ley 2027 Estatuto del Funcionario Publico*. La Paz. Obtenido de <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-2027.xhtml>
13. Nacional, H. C. (2002). *Ley 2341 Procedimiento Administrativo*. Obtenido de <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-2341.xhtml>
14. PAZ, G. A. (2023). *Estadísticas Municipales*. La Paz. Obtenido de <http://sim.lapaz.bo/sem>
15. Plurinacional, A. L. (1990). *Ley 1178 de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO)*. Obtenido de <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-1178.xhtml>
16. Plurinacional, A. L. (2010). *LEY DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, ENRIQUECIMIENTO ILÍCITO E INVESTIGACIÓN*. La Paz. Obtenido de http://www.planificacion.gob.bo/uploads/normativa/ley_004_lucha_contra_corrupcion_enriquecimiento.pdf
17. Plurinacional, A. L. (2010). *Ley Marco de Autonomías y Descentralización*. La Paz. Obtenido de <http://www.planificacion.gob.bo/uploads/marco->

legal/Ley%20N°%20031%20DE%20AUTONOMIAS%20Y%20DESCENTRALIZACION.pdf

18. PLURINACIONAL, A. L. (2014). *Ley 482 de Gobiernos Autónomos Municipales*. La Paz. Obtenido de <https://www.presidencia.gob.bo/images/Autonomia/documentos/DGA/normas/DECRETO%202960.pdf>
19. PLURINACIONAL, A. L. (2019). *Ley Modificatoria A La Ley N° 475/2013* . La Paz.
20. Plurinacional, A. L. (2019). *Ley N° 1152 Ley Modificatoria a la Ley N°475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia*. La Paz. Obtenido de <http://gacetaoficialdebolivia.gob.bo/edicions/view/1144NEC>
21. República, P. d. (1999). *4.3.8 Decreto Supremo 26237 Modificatorio al Decreto Supremo 23318 A de responsabilidad por la función Publica*. Obtenido de <https://www.lexivox.org/norms/BO-DS-26237.xhtml>
22. Salud, M. d. (2019). *Resolución Ministerial 132*. La Paz, Bolivia. Obtenido de https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/SUS/Reglamento_y_RMNro132.pdf
23. Wikipedia. (2021). *Vacunación Contra COVID-19 en Bolivia*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Vacunaci%C3%B3n_contra_la_COVID-19_en_Bolivia#cite_note-2
24. Xavier, U. S. (s.f.). *Medicina Social I*. Obtenido de <https://youtu.be/YuEgSrAdzQ8>

ANEXOS

ANEXO N° 1: Cronología de Vacunas en Bolivia 2021

Puesto	Cantidad de Dosis	Vacuna	Fecha de llegada	Ref.
1°	20.000	Sputnik V	28 de enero de 2021	1
2°	500.000	Sinopharm	24 de febrero de 2021	2
3°	228.000	Oxford-AstraZeneca/(COVAX)	21 de marzo de 2021	3
4°	200.000	Sinopharm	30 de marzo de 2021	4
5°	25.000	Sputnik V	14 de abril de 2021	5
6°	200.000	Sputnik V	20 de abril de 2021	6
7°	92.430	Pfizer-BioNTech/(COVAX)	29 de abril de 2021	7
8°	334.400	Sinopharm	11 de mayo de 2021	8
9°	334.400	Sinopharm	14 de mayo de 2021	9
10°	400.000	Sputnik V	15 de mayo de 2021	10
11°	331.200	Sinopharm	17 de mayo de 2021	11
12°	100.626	Pfizer-BioNTech/(COVAX)	26 de mayo de 2021	12
13°	100.000	Sputnik V	12 de junio de 2021	13
14°	150.000	Oxford-AstraZeneca	13 de junio de 2021	14
15°	500.000	Sinopharm	22 de junio de 2021	15
16°	500.000	Sinopharm	24 de junio de 2021	16
17°	527.000	Sputnik V	9 de julio de 2021	17
18°	1'008.000	Janssen/Jhonson & Jhonson(COVAX)	11 de julio de 2021	18
19°	500.000	Sinopharm	11 de julio de 2021	19
20°	500.000	Sinopharm	17 de julio de 2021	20
21°	500.000	Sinopharm	23 de julio de 2021	21
22°	500.000	Sinopharm	30 de julio de 2021	22
23°	500.000	Sinopharm	2 de agosto de 2021	23
24°	500.000	Sinopharm	6 de agosto de 2021	24
25°	125.460	Sputnik V	8 de agosto de 2021	25
Total Dosis	8' 676.516			

Fuente: resumen compilado de noticias y cada una de ellas está con un link en la columna de Referencias,

ANEXO N° 2: Redes de los Centros de Salud de Primer Nivel

Redes Municipales

RED DE SALUD 1

N°	MACRODISTRITO	DISTRITO	RED DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
1	Cotahuma	5	Red 1 Sur Oeste	C.S.I. Villa Nueva Potosí
2	Cotahuma	5	Red 1 Sur Oeste	C.S. Alcoreza
3	Cotahuma	5	Red 1 Sur Oeste	C.S. La Gruta
4	Cotahuma	6	Red 1 Sur Oeste	C.S. Bajo San Pedro
5	Cotahuma	3	Red 1 Sur Oeste	C.S. 8 De Diciembre
6	Cotahuma	3	Red 1 Sur Oeste	C.S. San Luis
7	Cotahuma	4	Red 1 Sur Oeste	C.S. El Rosal
8	Cotahuma	4	Red 1 Sur Oeste	C.S. El Vergel (Llojeta)
9	Cotahuma	4	Red 1 Sur Oeste	C.S. Pasankery
10	Cotahuma	5	Red 1 Sur Oeste	C.S. Bajo Tacagua
11	Cotahuma	5	Red 1 Sur Oeste	C.S. Niño Kollo

RED DE SALUD 2

N°	MACRODISTRITO	DISTRITO	RED DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
1	Max Paredes	7	Red 2 Nor Oeste	C.S. Obispo Indaburo
2	Max Paredes	8	Red 2 Nor Oeste	C.S.I. El Tejar (Mcal.)
3	Max Paredes	10	Red 2 Nor Oeste	C.S. Panticirca
4	Max Paredes	10	Red 2 Nor Oeste	C.S. Said
5	Max Paredes	8	Red 2 Nor Oeste	C.S. Bajo Tejar
6	Max Paredes	9	Red 2 Nor Oeste	C.S.M.I. La Portada
7	Max Paredes	10	Red 2 Nor Oeste	C.S. Ciudadela Ferroviaria
8	Max Paredes	8	Red 2 Nor Oeste	C.S. Villa Victoria
9	Max Paredes	9	Red 2 Nor Oeste	C.S. Munaypata
10	Max Paredes	7	Red 2 Nor Oeste	C.S.I. Chamoco Chico
11	Max Paredes	9	Red 2 Nor Oeste	C.S. Alto Mcal. Santa Cruz
12	Max Paredes	9	Red 2 Nor Oeste	C.S. Apumalla
13	Zongo	23	Red 2 Nor Oeste	C.S. Camsique Zongo
14	Zongo	23	Red 2 Nor Oeste	P.S. Zongo Choro

RED DE SALUD 3

Nº	MACRODISTRITO	DISTRITO	RED DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
1	Periférica	11	Red 3 Norte Central	C.S.I. Achachicala
2	Periférica	13	Red 3 Norte Central	C.S. San Jose De Natividad
3	Periférica	13	Red 3 Norte Central	C.S. Villa Fátima-Las Delicias
4	Periférica	13	Red 3 Norte Central	C.S.Las Delicias Central
5	Periférica	11	Red 3 Norte Central	C.S. 18 De Mayo
6	Periférica	11	Red 3 Norte Central	C.S. Vino Tinto
7	Periférica	11	Red 3 Norte Central	C.S. El Calvario
8	Periférica	11	Red 3 Norte Central	C.S. Agua De La Vida
9	Periférica	12	Red 3 Norte Central	C.S. Alto Miraflores
10	Periférica	12	Red 3 Norte Central	C.S. San Juan Lazareto
11	Periférica	11	Red 3 Norte Central	C.S. Plan Autopista
12	Centro	1	Red 3 Norte Central	C.S. Juancito Pinto
13	Centro	1	Red 3 Norte Central	C.S. Asistencia Pública
14	Periférica	13	Red 3 Norte Central	C.S. Chuquiaguillo

RED DE SALUD 4

Nº	MACRODISTRITO	DISTRITO	RED DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
1	San Antonio	14	Red 4 Este	C.S. Escobar Uría
2	San Antonio	15	Red 4 Este	C.S. San Antonio Alto
3	San Antonio	15	Red 4 Este	C.S. San Antonio Bajo
4	San Antonio	17	Red 4 Este	C.S. San Isidro
5	San Antonio	16	Red 4 Este	C.S. Pampahasi (Bajo)
6	San Antonio	16	Red 4 Este	C.S. Pampahasi Alto
7	San Antonio	14	Red 4 Este	C.S. Villa Copacabana (Pacasa)
8	San Antonio	14	Red 4 Este	C.S. Valle Hermoso
9	San Antonio	17	Red 4 Este	C.S. Kupini
10	San Antonio	16	Red 4 Este	C.S. Villa Salome
11	San Antonio	17	Red 4 Este	C.S.I. Villa Armonía
12	Hampaturi	22	Red 4 Este	C.S. Choquechihuani

RED DE SALUD 5

Nº	MACRODISTRITO	DISTRITO	RED DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
1	Sur	18	Red 5 Sur	C.S. Alto Irpavi
2	Sur	21	Red 5 Sur	C.S. Bajo Llojeta
3	Sur	18	Red 5 Sur	C.S. Achumani
4	Sur	21	Red 5 Sur	C.S. Alto Seguencoma
5	Sur	19	Red 5 Sur	C.S. Cota Cota (Los Pinos)
6	Sur	21	Red 5 Sur	C.S. Obrajes
7	Sur	19	Red 5 Sur	C.S. Chasquipampa E. Sáenz
8	Sur	21	Red 5 Sur	C.S. Bolognia
9	Sur	21	Red 5 Sur	C.S.I. Bella Vista
10	Sur	21	Red 5 Sur	C.S. Alto Obrajes
11	Mallasa	20	Red 5 Sur	C.S. Mallasa
12	Mallasa	20	Red 5 Sur	C.S. Mallasilla

ANEXO N° 3: Ejecución de Almacenes por Red al 31/12/2022

REDES	Suma de Costo Ingreso Gestion	Suma de Salidas Gestión
Adm. Red Salud 1 Cotahuma	1.704.581,88	1.693.614,00
PREVENCIÓN CONTROL Y ATENCIÓN DEL CORONAVIRUS	36.793,50	373,00
SERVICIOS DE SALUD UNIVERSAL Y GRATUITA - SUS	1.667.788,38	1.693.241,00
Adm. Red Salud 2 Max Paredes	1.545.285,10	1.270.694,00
PREVENCIÓN CONTROL Y ATENCIÓN DEL CORONAVIRUS	93.854,22	6.087,00
SERVICIOS DE SALUD UNIVERSAL Y GRATUITA - SUS	1.451.430,88	1.264.607,00
Adm. Red Salud 3 Periferica-Centro	1.161.047,26	1.355.811,00
PREVENCIÓN CONTROL Y ATENCIÓN DEL CORONAVIRUS	35.132,70	1.179,00
SERVICIOS DE SALUD UNIVERSAL Y GRATUITA - SUS	1.125.914,56	1.354.632,00
Adm. Red Salud 4 San Antonio	1.534.214,87	1.389.831,00
PREVENCIÓN CONTROL Y ATENCIÓN DEL CORONAVIRUS	28.004,00	497,00
SERVICIOS DE SALUD UNIVERSAL Y GRATUITA - SUS	1.506.210,87	1.389.334,00
Adm. Red Salud 5 Sur	1.256.907,09	1.046.711,00
PREVENCIÓN CONTROL Y ATENCIÓN DEL CORONAVIRUS	77.084,98	5.454,00
SERVICIOS DE SALUD UNIVERSAL Y GRATUITA - SUS	1.179.822,11	1.041.257,00
Total general	7.202.036,20	6.756.661,00

Fuente: Sistema de Administración y Gestión de Almacenes SAGA

EJECUCIÓN POR CATEGORÍA PROGRAMÁTICA

