

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO



TESIS DE GRADO

***“LA CUENTA DEL DIÁLOGO NACIONAL 2000 Y EL
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE
SALUD PÚBLICA DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE
EL ALTO 2010-2017.”***

POSTULANTE: KAREN LIQUITAYA URÍA

TUTOR: Dr. CONSTANTINO ESCOBAR ALCON

LA PAZ, OCTUBRE DE 2024

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado con todo cariño a mis queridos papás Silvia Uria Esprella y Hernán Liquitaya García, por todo el apoyo incondicional en mi formación personal y académica. A mi hermano Ernesto Liquitaya Uria por sus consejos, apoyo y comprensión, a mi perrito Fluki (+), por todo su amor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la ayuda en momentos difíciles, a mi familia por ayudarme a salir adelante.

A la Universidad Mayor de San Andrés por acogerme a lo largo de mi carrera universitaria.

Agradezco al Docente tutor Dr. Constantino Escobar Alcón y al Institución que él representa “Instituto de Investigaciones por su paciencia, comprensión y ayuda, que fueron decisivos para la elaboración, desarrollo y culminación de la presente tesis.

CONTENIDO

RESUMEN.	8
---------------	---

INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO 1	
MARCO METODOLÓGICO.....	11
1.1.Problematización.....	11
1.2.Formulación del Problema.	12
1.3.Delimitaciones.....	12
a.Delimitación Geográfica.....	12
b.Delimitación Demográfica.	13
c.Delimitación Temporal.....	13
1.4.Hipótesis.	14
1.5.Justificación del Tema.	14
1.5.1.Justificación jurídica.	14
1.5.2.Justificación Político-Institucional.	15
1.5.3.Justificación Económica- Social.....	15
1.6.Objeto de la investigación.	16
1.7.Pregunta de investigación.....	16
1.8.Objetivos.	16
a.Objetivos Generales.	16
b.Objetivos Específicos.....	17
1.9.Determinación de las categorías y variables.	18
1.10. Metodología de Investigación.	18
1.10.1.Métodos Estadístico.	18
1.10.2.Método Histórico.....	18
1.10.3.Método deductivo.....	19
1.10.4.Tipo de Investigación.	19
1.11.Instrumentos de Investigación.....	19
1.12.Fuentes de Información.	19
CAPÍTULO 2	
MARCO HISTÓRICO.....	21
2.1.Servicios de salud.....	21
2.1.1.Periodo Pre Colonial.	21
2.1.2Periodo Colonial.....	22
2.1.3.Periodo Republicano.	24
2.1.4.Periodo actual.....	31
2.2.Iniciativa HIPC II.....	33
2.2.1.Estrategia Boliviana de Reducción de la pobreza.	35
2.2.2.Fondos Solidarios Municipales para la Educación Escolar y la Salud Pública.	37
2.2.3.Cuenta Especial Dialogo 2000 La Cuenta del Dialogo.....	37
CAPÍTULO 3	
MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	39
3.1.Conceptos.....	39
a.Capacitación de recursos humanos.	39
b.La ejecución presupuestaria.	39
c.Equipamiento en servicios de salud.	40
d.Gastos sin Proyectos de Inversión.	41
e.HIPC I.	41
f.HIPC II.	42
g.Inversión.	42
h.Inversión en Infraestructura.....	43
i.Mantenimiento de infraestructuras y equipos.	43

j.Presupuesto Público	43
k.Presupuesto Programado.	44
l.Proyecto.	44
m.Recursos para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud Pública.	44
o.Servidor público.	45
3.2.Sustento teórico.	45

CAPTULO 4

MARCO LEGAL. 54

4.1.Constitución Política del Estado.....	54
4.2.Ley del Presupuesto General del Estado.....	56
4.3.Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización.	57
4.4.Ley Del Diálogo Nacional 2000.	58
4.5Ley de Gastos Municipales 2296.....	61
4.6.Ley de Administración Presupuestaria 2042.	62
4.7.Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamental de 20 De Julio 1990	63

CAPÍTULO 5

MARCO PRÁCTICO Y CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS..... 65

5.1.Marco practico.	65
5.1.1.Situación Demográfica.	65
5.1.2.Habitantes por distrito del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.....	66
5.1.3Población según grupo de edad.	67
5.1.4.Proyecciones Población 2012-2020.....	67
5.1.5.Saldo Migratorio.	68
5.1.6.Población Empadronada según categoría ocupacional.	69
5.1.7.Población Empadronada según Actividad Económica.....	70
5.1.8.Necesidades Básicas Insatisfechas.	71
5.1.9.Atención del último parto en El Municipio de El Alto.	72
5.2.Salud en el Municipio de El Alto.	73
5.2.1.Indicadores de salud del municipio de El Al Alto.	73
5.2.2.Población por lugar donde acude cuando tiene problemas de salud en el municipio de El Alto.	75
5.2.3.Camas Hospitalarias y habitantes por Camas Hospitalarias en el Departamento de La Paz. 76	
5.2.4.Estructura de los Servicios de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto. 77	
5.3.Contrastación de la Hipótesis.	78
5.3.1.Presupuesto programado en salud en el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto. 78	
5.3.2.Asignación presupuestaria de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000 según ley.	80
5.3.3.Asignación presupuestaria de la cuenta del dialogo nacional 2000 salud por la ley y programación de la cuenta del dialogo nacional 2000 en salud.	81
5.3.4.Presupuesto programado y ejecutado de la Cuenta del Diálogo Nacional 2000 para el mejoramiento de servicios de salud.	84
5.3.5.Presupuesto programado en proyectos para mantenimiento de la infraestructura del sector de salud pública con organismo financiador de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000. 85	
5.3.6.Presupuesto programado en proyectos para equipamiento del sector de salud pública con organismo financiador de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000.	86
5.3.7. Presupuesto programado en proyectos en adquisición de insumos del sector de salud pública con organismo financiador de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000.....	87

5.3.8. Presupuesto programado en proyectos en capacitación de recursos humanos del sector de salud pública con organismo financiador de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000.

88

6. Conclusión.	90
6.1. Conclusión General.	90
6.1.1. Conclusión 1.	90
6.1.2. Conclusión 2.	90
6.1.3. Conclusión 3.	91
6.2. Conclusiones Específicas.	91
6.2.1. Conclusiones 1.	91
6.2.2. Conclusiones 2.	92
6.2.3. Conclusiones 3.	92
6.3. Aporte de la investigación en la mención.	95
7. PROPUESTA.	96
7.1. Introducción.	96
7.2. Exposición de objetivos, estrategias y mecanismos.....	98
7.3. Conclusión.	100
8. Bibliografía	101

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Sistema Nacional de Salud En Bolivia.	28
Gráfico 2 Ámbitos de Gestión del Sistema Nacional de Salud en Bolivia.	29
Gráfico 3 Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud en Bolivia	30
Gráfico 4 Distribución a Nivel Nacional de los Recursos Hípc II.	37
Gráfico 5. Municipio de El Alto: Número de Habitantes por distrito Municipal. (en número)	66
Gráfico 6. Municipio de El Alto: población empadronada segun grupos de edad.	67
Gráfico 7. Municipio de El Alto: Proyección de población (2012-2022) (numero).	68
Gráfico 8. Municipio de El Alto: población empadronada de 10 Años o más según categorial ocupacional Censo 2012.	69
Gráfico 9. Municipio de El Alto: población empadronada de 10 años o más (segun actividad economica).	70
Gráfico 10. Municipio de El Alto: Población por Necesidades Basicas Insatisfechas (Censo 2012)	72
Gráfico 11. Municipio de El Alto: Población por lugar donde acude cuando tiene algun problema de Salud (Censo 2012). (porcentaje).....	75
Gráfico 12. Presupuesto Programado total y presupuesto en servicios de Salud 2010-2017 (expresado bolivianos).	78
Gráfico 13. Presupuesto Programado en servicios de Salud y Presupuesto Programado de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000 según la Ley (expresado bolivianos).	80
Gráfico 14. Presupuesto de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000 según la Ley y Presupuesto Programado de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000 en el Municipio de El Alto (2010-2017) (expresado bolivianos).	81
Gráfico 15. Presupuesto Programado y Presupuesto Ejecutado con Organismo Financiador Hípc II. (2010-2017) (expresado bolivianos).	84
Gráfico 16. Presupuesto Programado para Proyectos en Mantenimiento de la Infraestructura del Sector de Salud Pública y el 10% de la Cuenta del Dialogo Nacional según normativa del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017 (expresado en bolivianos).	85

Gráfico 17. Presupuesto Programado para Proyectos en Equipamiento, y el 10% de la Cuenta del Dialogo Nacional según normativa del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017 (expresado en bolivianos).....	86
Gráfico 18. Presupuesto Programado para Proyectos en adquisición de insumos y el 10% de la Cuenta del Dialogo Nacional según normativa del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017 (Expresado En Bolivianos).	87
Gráfico 19. Presupuesto Programado para Proyectos en Capacitación de los Recursos Humanos y el 10% de la Cuenta del Dialogo Nacional según normativa del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017 expresado en bolivianos).....	88

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Derecho Fundamental a la Salud Constitución Política del Estado (1967-2009)	54
Tabla 2. Derecho Fundamenta a la Salud, Constitución Política del Estado (7 de Febrero 2009)	54
Tabla 3. Ley del Presupuesto General del Estado (2010-2017).....	56
Tabla 4. Ley N ° 031 Marco de Autonomías y Decentralización Administrativa (19 de Julio De 2010).....	57
Tabla 5. Ley del Dialogo Nacional 2000 (31 de Julio 2001).	58
Tabla 6. Ley de Gastos Municipales N° 2296 (20 de diciembre 2001).....	61
Tabla 7. Ley de Administración Presupuestaria N° 2042 (21 de diciembre 1999).....	62
Tabla 8. Ley de Administración y Control Gubernamental N° 1178 (20 de Julio de 1990).	63
Tabla 9. Crecimiento demográfico según censo (1992-2001-2012).	65
Tabla 10. Municipio de El Alto: Saldo Migratorio Censo (2001-2012) porcentaje de Inmigrantes y Emigrantes.....	69
Tabla 11. Municipio de El Alto: Población femenina de 15 años o más de Edad por lugar de atención del último parto (Censo 2001, 2012) (en número y porcentaje).....	73
Tabla 12. Municipio de El Alto: Indicadores de Salud año 2016.	74
Tabla 13. Departamento de La Paz: camas hospitalarias y Habitantes por Camas Hospitalarias (2010-2020).....	76
Tabla 14. Estructura de los Servicios de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto (2017).....	77
Tabla 15. Exposición de objetivos, estrategias y mecanismos.	98

RESUMEN.

La investigación analiza la contribución de la Cuenta del Diálogo Nacional 2000 en el mejoramiento de los servicios de salud pública en el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, durante el periodo 2010-2017. El estudio se delimita geográficamente a la ciudad de El Alto y temporalmente a un periodo posterior a la promulgación de la nueva Constitución Política del Estado, que establece que los delitos y las deudas cometidas al Estado son imprescriptibles. La problemática central se enfoca en el incumplimiento de la Ley 2235 del dialogo nacional 2000, que regula la asignación de recursos de la cuenta del dialogo nacional 2000 destinados a la salud, educación, e infraestructura productiva y social, destacando la ineficacia normativa que ha afectado negativamente la calidad de los servicios de salud y a la población en el Municipio.

A través de un enfoque cuantitativo, se evalúan los presupuestos programados por el Gobierno Municipal de El Alto, financiados por el programa HIPC II, para determinar si los recursos asignados contribuyeron efectivamente al mejoramiento de la infraestructura, equipamiento, adquisición de insumos y capacitación en el sector salud. La investigación combina métodos estadísticos, históricos y deductivos para probar la hipótesis de que la ineficacia normativa de la Cuenta del Diálogo Nacional 2000 ha tenido un impacto negativo en la calidad de los servicios de salud pública en El Alto. Los resultados de este estudio son fundamentales para comprender las implicaciones jurídicas, políticas, económicas y sociales de la asignación de recursos públicos en Bolivia.

El estudio también analiza la responsabilidad de los servidores públicos en relación con su desempeño en la función pública. El análisis se inspira en dos teorías clave: la ineficacia normativa, que explora el cumplimiento y las sanciones relacionadas con el incumplimiento de normas, y las teorías del derecho, que consideran al derecho como un medio para proteger intereses sociales.

Es así que se examina el derecho a la salud, un derecho humano fundamental consagrado en los instrumentos nacionales e internacionales, donde los países están legalmente obligados a implementar leyes y políticas que aseguren el acceso universal a servicios de salud de calidad.

INTRODUCCIÓN.

La iniciativa HIPC, fue propuesta por el FMI y el Banco Mundial en 1996, buscaba reducir la abrumadora deuda externa de países. Bolivia se unió en 1999 al haber superado los indicadores de endeudamiento establecidos, accediendo al alivio para Países Pobres Muy Endeudados en septiembre de 1997, con compromisos financieros de alrededor de \$us 788 millones en el marco del HIPC I.

En junio de 1999, luego de las recomendaciones de la cumbre del G-7, en Colonia, el FMI y el BM decidieron modificar el marco original de la iniciativa HIPC para permitir un alivio más profundo, más rápido y más amplio. En esta fase, denominada HIPC II, Bolivia alcanzó el punto de decisión en febrero de 2001 y, en junio de ese mismo año, el punto de cumplimiento.

La Ley del Diálogo Nacional 2000, establecida en julio de 2001, sirve como marco legal para la implementación de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP). Esta ley asigna recursos del programa ampliado de la deuda, distribuyéndolos entre el Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas, así como la Cuenta Especial Diálogo 2000 para las Municipalidades del país. Estos recursos se destinan a diversas áreas, incluyendo educación, salud y programas municipales de obras en infraestructura productiva y social.

Los recursos del programa ampliado de la deuda que están divididos en dos partes: 1° Los recursos para el Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas y 2° los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000 para las Municipalidades del país distribuidos en: 20% para mejoramiento de la calidad de servicios de educación escolar pública; 10% para mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública; y 70% para programas municipales de obras en infraestructura productiva y social.

Antes de la Ley de Participación Popular en Bolivia, la salud pública estaba precariamente sectorializada, concentrándose principalmente en grandes ciudades y dejando desatendidas las áreas rurales. El gobierno centralista determinaba la oferta de servicios mediante una distribución sectorial. Con la implementación de la Ley de Participación Popular, las alcaldías recibieron recursos y competencias para mejorar la provisión de bienes y

servicios, incluyendo la atención de salud, buscando así abordar las necesidades de la población de manera más equitativa y descentralizada.

En 1995, la Ley de Descentralización Administrativa en Bolivia transfirió atribuciones del Poder Ejecutivo Nacional a las Prefecturas, incluyendo la administración de recursos económicos y financieros a nivel departamental.

En 2009, la nueva Constitución estableció autonomías Departamentales, Municipales e Indígenas Originarias Campesinas, así mismo garantizó el derecho a la salud mediante políticas públicas a todos los niveles de gobierno. Además, se establece la imprescriptibilidad de los delitos cometidos por servidores públicos que atenten contra el patrimonio del Estado y causen grave daño económico, de la misma manera las deudas y los daños económicos causados al Estado.

En 2010, la Ley Marco de Autonomías y Descentralización reguló el régimen de autonomías para distribuir funciones político-administrativas, buscando satisfacer las necesidades colectivas y el desarrollo socioeconómico. Las Autonomías Municipales asumen roles cruciales en el impulso del desarrollo económico local, humano y urbano mediante la prestación de servicios públicos, además de contribuir al desarrollo rural con competencias asignadas por la Constitución y la ley.

El sector de la salud pública en Bolivia ha pasado por etapas importantes en el recorrido de la historia, desde la división general del trabajo en temas de salud, hasta la adopción de código, reglamentos y decretos. Estas normas establecen los derechos y las obligaciones de los servidores y de los usuarios en el sistema de salud, la estructura administrativa de los servicios de salud, las competencias en los diferentes gobiernos subnacionales, los mecanismos de acceso a servicios de salud, la utilización de recursos económicos y la implementación de programas actividades y proyectos en salud.



CAPÍTULO 1 MARCO METODOLÓGICO.

1.1. Problematización.

El municipio no cumple con la condición en la asignación de recursos de acuerdo a la ley 2235 de la cuenta del Diálogo 2000, que deben ser gastados en educación en un 20%, en salud 10% y en infraestructura productiva y social 70%. Es así, que de acuerdo con la programación presupuestaria y con la clasificación del gasto según Organismo Financiador HIPC II en el periodo (2010– 2017), los gastos programados en promedio no son cumplidos, y por lo tanto son pasibles a responsabilidades establecidas en la normativa. De acuerdo con la normativa municipal no se establecen criterios de asignación de recursos a sectores específicos como en (salud, educación, apoyo social, infraestructura productiva y otros) y por consiguiente los municipios tienen plena libertad para asignar sus recursos, salvo en los recursos del HIPC II donde existen criterios de asignación de recursos, pero no han sido cumplidos completamente por el municipio.

Así mismo, la normativa establece que la administración económica y financiera del Estado y de todas las entidades públicas se rige por su presupuesto. Las asignaciones atenderán especialmente a la educación, la salud, la alimentación, la vivienda y el desarrollo productivo. Así mismo no puede transferirse gastos de inversión a gastos de funcionamiento, ni se permite que el gasto de inversión o el excedente de ingresos presupuestarios se destinen a gastos de funcionamiento.

La normativa también establece que el Control Gubernamental tendrá por objetivo mejorar la eficiencia en la captación y uso de los recursos públicos y en las operaciones del Estado; para que toda autoridad y ejecutivo rinda cuenta oportuna de los resultados de su gestión;



y la capacidad administrativa para impedir, identificar y comprobar el manejo inadecuado de los recursos del Estado.

Existen normas que su incumplimiento no tiene un impacto significativo. Sin embargo, hay normas cuyo incumplimiento compromete derechos fundamentales esenciales para el desarrollo económico, político y social de la sociedad, así como para la dignidad humana. Entre estos derechos se encuentran el derecho a la salud y la educación. El incumplimiento de estas normas no solo afecta a individuos, sino que pone en riesgo el bienestar y el progreso del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.

1.2. Formulación del Problema.

La ineficacia normativa de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000 en el mejoramiento de la calidad de los servicios de Salud Pública del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017.

1.3. Delimitaciones.

a. Delimitación Geográfica.

¹El municipio de El Alto fue creado el 6 de marzo de 1985 como cuarta sección de la provincia Murillo del Departamento de La Paz y se ubica al oeste del país en la meseta altiplánica. Posteriormente, en septiembre de 1988 se eleva El Alto a rango de ciudad. El municipio de El Alto cuenta con una superficie de 387,56 Km² que representa el 7.58% de la superficie de la Provincia Murillo, se divide con fines administrativos en 14 distritos, 10 urbanos y 4 rurales.

¹ Gobierno Autónomo Municipal de El Alto (2022). <http://www.elalto.gob.bo/>



b. Delimitación Demográfica.

²El Alto se constituye en el municipio más poblado del Departamento de La Paz que según el Censo de Población 2012 tiene 848.452 habitantes, la ciudad de El Alto en la segunda ciudad más poblada de Bolivia, después de Santa Cruz de la Sierra.

c. Delimitación Temporal.

Bolivia accedió en 1997 al programa de los Países Pobres Altamente Endeudados (programa HIPC para Heavily Indebted Poor Countries en inglés) y se lanzó la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP). Una de las consultas nacionales, llamada «Diálogo Nacional 2000» dio lugar a la Ley del Diálogo Nacional en el año 2001. El presente trabajo corresponde a los años 2010 a 2017, porque a partir del 2009, la nueva Constitución Política del Estado establece, Bolivia con autonomías, el acceso a la salud para todos mediante políticas gubernamentales, y sobre los delitos cometidos por los servidores públicos que atenten contra el patrimonio del Estado y causen grave daño económico son imprescriptibles y no admiten régimen de inmunidad². Por la responsabilidad de la función pública, además que no prescriben las deudas cometidas por daños económicos causados al Estado.

d. Delimitación Sectorial

² Gobierno Autónomo Municipal de El Alto (2022). <http://www.elalto.gob.bo/>



La investigación comprende el área de del Derecho Administrativo, Derecho Económico y el sector fiscal, puesto que se establece presupuestos programados en el sector de la salud pública con Organismo financiador de las Donaciones HIPC II en el Municipio de El Alto.

e. Delimitación Institucional.

- Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
- Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo.
- Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.
- Ministerio de Salud y deportes.

1.4. Hipótesis.

- La ineficacia normativa de la Cuenta Especial del Dialogo Nacional 2000 contribuye negativamente en el mejoramiento de la calidad de los servicios de Salud Pública del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017.

1.5. Justificación del Tema.

1.5.1. Justificación jurídica.

El derecho desempeña un papel crucial en la estructura del Estado al proporcionar los fundamentos para la organización y regulación de la administración pública. Además, establece mecanismos esenciales para el control y la rendición de cuentas en el sector público, garantizando así la responsabilidad en la toma de decisiones y acciones gubernamentales.



En Bolivia el Presupuesto está regulado por la Constitución Política del Estado y las leyes, que establece que la administración económica y financiera del Estado y de todas las entidades públicas se rige por su presupuesto, la ley 1178 ley de la administración y control gubernamental, regula el manejo de la cosa pública, es un modelo administrativo que sirve para el uso eficaz de los recursos del Estado, atreves de este control se puede observar si lo anterior realizado esta bien o está mal, este control gubernamental se realiza sobre los sistemas de Administración gubernamental.

El Estado garantiza servicios públicos como la salud, una parte de su presupuesto es dotada por la Ley del dialogo nacional 2000, la cual establece el 10% para el mejoramiento de los servicios de salud, por eso es importarte para el derecho porque se hace un estudio de la realidad de la norma jurídica, del ser del derecho.

1.5.2. Justificación Político-Institucional.

Los municipios, al ser las entidades públicas más cercanas a la población, son considerados como el centro de decisión política, democratizando las decisiones para la asignación de recursos a fin de mejorar la gestión pública, por lo que es importante incidir, no solamente en el nivel de los recursos financieros que reciben, sino también en como lo gastan, en la programación, ejecución y evaluación de los recursos destinados a la salud pública, educación, seguridad, cultura, etc.

1.5.3. Justificación Económica- Social.

Se considera importante el tema de investigación, por lo que analizar La Cuenta del Diálogo Nacional 2000 y los proyectos para el mejoramiento de la calidad de los Servicios de Salud Pública del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, constituye un



aporte social muy significativo, ya que la salud contribuye al bienestar, desarrollo y crecimiento de la población.

El acceso al sector de la salud no solo es un derecho fundamental, es una política pública esencial, ya que influye significativamente en el bienestar general de la sociedad, afectando la productividad laboral, el crecimiento económico y el desarrollo humano. La salud es crucial para la economía, un sector donde casi todas las decisiones tienen repercusiones económicas. El desarrollo de la salud pública depende de los gobiernos, quienes son los responsables de elaborar programas que aborden estas cuestiones de manera efectiva.

El desarrollo de la Ley del Diálogo Nacional 20000 en el mejoramiento de los servicios de salud pública es crucial, ya que las inversiones en salud no solo son fundamentales para el bienestar, sino también respaldadas por argumentos económicos, jurídicos y sociales. Un país saludable tiende a ser más próspero.

1.6. Objeto de la investigación.

- La contribución de la Cuenta del Diálogo Nacional 2000 en el mejoramiento de la calidad de los servicios de Salud Pública del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017.

1.7. Pregunta de investigación.

- ¿Contribuye la Cuenta del Diálogo Nacional 2000 en el mejoramiento de la calidad de los servicios de Salud Pública del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017?

1.8. Objetivos.

a. Objetivos Generales.



- Evaluar la contribución de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000 en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017.

b. Objetivos Específicos.

- Establecer el presupuesto programado de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000 en proyectos para el mejoramiento de la calidad de servicios de Salud Pública del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017.
- Identificar el presupuesto ejecutado de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000 en proyectos para el mejoramiento de la calidad de servicios de Salud Pública del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017.
- Estudiar el comportamiento presupuesto programado para proyectos en mantenimiento de la infraestructura del sector de salud pública y el 10% de la cuenta del dialogo nacional según normativa del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017.
- Demostrar la relevancia del presupuesto programado para proyectos en equipamiento, y el 10% de la cuenta del dialogo nacional según normativa del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017.
- Identificar la tendencia del presupuesto programado para proyectos en adquisición de insumos y el 10% de la cuenta del dialogo nacional según normativa del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017.



- Ponderar el comportamiento del presupuesto programado para proyectos en capacitación de los recursos humanos y el 10% de la cuenta del dialogo nacional según normativa del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017.

1.9. Determinación de las categorías y variables.

CAT. 1. PRESUPUESTO CON FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE LA CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL 2000	Presupuesto programado de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000 para el mejoramiento de la calidad de servicios de Salud Pública.
	Presupuesto ejecutado de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000 para el mejoramiento de la calidad de servicios de Salud Pública.
CAT.2 MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA	Presupuesto programado para proyectos en mantenimiento de la infraestructura del sector de salud pública y el 10% del dialogo nacional 2000 según normativa.
	Presupuesto programado para proyectos en equipamiento del sector de salud pública y el 10% del dialogo nacional 2000 según normativa.
	Presupuesto programado para proyectos para la adquisición de insumos del sector de salud pública y el 10% del dialogo nacional 2000 según normativa.
	Presupuesto programado para proyectos en capacitación de los recursos humano sector de salud pública y el 10% del dialogo nacional 2000 según normativa.

1.10. Metodología de Investigación.

1.10.1. Métodos Estadístico.

El método estadístico desempeña un papel crucial en la gestión de datos cuantitativos en proyectos de mejora de la calidad de servicios de salud pública. La verificación de la hipótesis general de la investigación se apoya en la comparación entre el presupuesto programado, respaldada por estadísticas del ministerio de Economía y Finanzas Públicas. Este enfoque contribuye a evaluar la eficacia de la norma jurídica de los proyectos financiados por el organismo HIPC II.

1.10.2. Método Histórico.

La evolución del sistema de salud pública en Bolivia, y la ley del diálogo nacional 2000, se puede analizar a lo largo de distintas etapas históricas. Desde sus inicios hasta la



actualidad, la trayectoria refleja cambios significativos en la atención médica y las políticas de salud en el Municipio de El Alto.

1.10.3. Método deductivo.

Se aplica el método deductivo se utiliza el razonamiento de lo general a lo particular, se llega a conclusiones específicas como la contribución de un recurso en el sector de la salud y la ineficacia de la norma jurídica de este recurso.

1.10.4. Tipo de Investigación.

Es de tipo cuantitativo, porque recopila datos para probar la hipótesis mediante el análisis estadístico del presupuesto programado con organismo financiador HIPC II, para poder probar las teorías establecida en el marco teórico, de la ineficacia de la norma jurídica.

1.11. Instrumentos de Investigación.

La investigación es realizada con instrumentos estadísticos, que son datos publicados por fuentes gubernamentales, estadística comparativa desde los años 2010-2017 que se utiliza para contrastar el cumplimiento de la ley del dialogo nacional 2000 del 10% en el mejoramiento de los servicios de salud en el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.

1.12. Fuentes de Información.

Las fuentes que se utilizara para la recopilación de información de carácter secundario. Fuentes Secundarias: ofrecen síntesis de la información existente, estas compilaciones proporcionan datos, resúmenes y listados de referencias publicadas en el área de estudio.



Información Teórica

Información documental

Información Estadística

- ❖ Ministerio de Economía y finanzas Públicas
- ❖ Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural
- ❖ Instituto Nacional de Estadísticas (INE)
- ❖ Unidad de Análisis de Políticas Económicas(UDAPE)



CAPÍTULO 2 MARCO HISTÓRICO.

2.1. Servicios de salud.

2.1.1. Periodo Pre Colonial.

³En la organización entre los aymaras que ejercía la medicina hombres y mujeres por vocación o herencia existía el “Kallahuaya” o “kollahuaya” eran personajes médicos más prominentes según algunos historiadores “kolla” significaba transportador y “huaya” , bolsa, los cuales llevaban siempre consigo una bolsa completa de amuletos, hierbas, piedras destinados a curar toda clase de aflicciones. Los partos en casi todos los originarios, eran atendidos por mujeres viejas experimentadas, que llevaban sus instrumentos en una bolsa especial, al estilo de los kallahuayas.

⁴Los kallawayas, afincados en la región montañosa de Bautista Saavedra, al norte de La Paz, se remontan a la época pre colonial. Al igual que muchos otros aspectos de la cultura andina, sus prácticas y sus valores han evolucionado con la fusión de las religiones indígena y cristiana. La actividad principal de los kallawayas es el ejercicio de una medicina ancestral, a la que están asociados diversos ritos y ceremonias que constituyen la base de la economía local.

Sin embargo, el conocimiento de las propiedades terapéuticas de raíces, tallos, hojas, flores y frutos que tenían las razas originarias, era paralelo al de otras razas del mundo de la

³ Sociedad Boliviana de Salud Pública(1989) Historia y perspectiva de la Salud pública en Bolivia, La Paz – Bolivia, CIMA

⁴ <https://ich.unesco.org/es/RL/la-cosmovisin-andina-de-los-kallawayas-00048>



época, y hasta más avanzado. Con el objeto de ahuyentar los malos espíritus, se utilizaba pócimas amargas.

2.1.2. Periodo Colonial.

⁵ La práctica de la medicina en las civilizaciones del kollasuyo estaba más avanzada que en los países europeos de la época. Los colonizadores no pudieron imponer mejoras a la práctica médica realizadas por los originarios más bien asimilaron muchas enseñanzas de estas culturas.

⁶ Como resultado de la conquista y de la creación y crecimiento de las ciudades y pueblos, sin ninguna planificación previa, las enfermedades transmisibles se propagaron inconteniblemente. La tuberculosis, existente ya en el periodo se adquiere caracteres alarmantes en las minas, la viruela importada de Europa, arrasaba los campos y poblados, el paludismo o “chuchu” invade los valles y las quebradas, la sífilis se extendió incontenible en todas las capas sociales y etnias, el Tifus Exantemático, que como la viruela fue importada de Europa, diezma a los originarios; la peste Bubónica, la influenza se presenta con caracteres de gravedad.

⁷ La atención medica empezó a ejercitarse en hospitales, en el año 1541, el emperador Carlos V dicta su orden real “encargamos a virreyes, Audiencias y Gobernadores que con especial cuidado provean que todos los españoles e indios de sus provincias y jurisdicciones sean atendidos en hospitales donde sean cuidados los pobres enfermos y se

⁵ Sociedad Boliviana de Salud Pública(1989) Historia y perspectiva de la Salud pública en Bolivia, La Paz – Bolivia, CIMA

⁶ Sociedad Boliviana de Salud Pública(1989) Historia y perspectiva de la Salud pública en Bolivia, La Paz – Bolivia, CIMA

⁷ Sociedad Boliviana de Salud Pública(1989) Historia y perspectiva de la Salud pública en Bolivia, La Paz – Bolivia, CIMA



ejercite la caridad cristiana”. La real cédula de 27 de octubre de 1541, recomendaba, que se ponga la mayor diligencia para fundar asilos y hospitales, donde sean socorridos y curados. De acuerdo con estas órdenes Reales, la atención médica se instituye con carácter de caridad cristiana. Sin embargo los originarios pagaban entre sus imposiciones u⁸“TOMIN” para su hospitalidad.

Don Juan Antonio Ulloa Corregidor de La Paz inicio la construcción del ⁹primer hospital de la localidad, el 28 de Octubre de 1550, el 25 de Mayo de 1555 se inició la construcción de otro hospital, únicamente para españoles en la misma ciudad. Todos estos hospitales tenían únicamente funciones de aislamiento y recolección de enfermos pobres, con una calidad muy mala de atención, con precarias condiciones de conservación, ya que fueron construidos dentro de lineamientos arquitectónicos de la colonia.

Entre los años 1791, existía una tremenda mortalidad en este Virreinato esto relacionado a la aparición de médicos empíricos, españoles, criollos y mestizos, que obligo a las autoridades a controlar el ejercicio de esa profesión, es por eso que el medico español que ejercía también las funciones de farmacéutico al comienzo de la época colonial, vio pronta reducidas sus funciones a las de medico únicamente, la venta de drogas fue encomendada

⁸ Tipo de moneda de plata utilizada en el continente americano en los tiempos de la dominación española.

⁹ De acuerdo con las Cédulas Reales dictadas por el Emperador Carlos V y su hijo Felipe II, Se fundaron asilos y hospitales en las villas más pobladas de los territorios conquistados que, para el caso del Alto Perú, Estuvieron en La Paz, Potosí y Chuquisaca. Es así que el 28 de octubre de 1550, Don Juan Antonio de Ulloa, luego de posesionarse como Corregidor de La Paz, da inicio a la construcción de un hospital denominado "San Juan Evangelista", en una meseta quebrada separada del Convento de San Francisco por un sendero de tránsito a los viajeros de Potosí (Garita De Potosí), y que Correspondió más tarde a la actual calle Sagárnaga. Sus salas fueron atendidas por el Cirujano Juan Viscaino y el barbero Alonso De Carvajal, bajo la dedicada protección de los monjes franciscanos como dispuso el Cabildo, hasta el año 1629 cuando fueron reemplazados por la Hermandad de San Juan de Dios. Establecido el hospital, a poco faltó lo indispensable para la atención de los pacientes, obligándoles a salir a las calles envueltos en sus ropas reclamando caridad, razón por la cual la zona o barrio de este primer hospital, se llamó "Cchokata" que significa envuelto.



al farmacéutico o boticario, existía una escasa preparación, estudios de medicina propiamente tales no existió prácticamente en las américas hasta fines de la colonia. Por orden del Virrey Toledo se trató de establecer una cátedra de medicina en la universidad de Lima en el año 1577.

¹⁰Es así que el Rey Felipe II creó el protomedicato general de América con asiento en Lima, por Real Cédula de 11 de enero 1579, con facultades de registrar a los médicos, cirujanos, herbolarios, tanto Españoles como indios y efectuar el control farmacéutico proponer y calificar nuevos profesionales y efectuar el control de los protomedicatos de Provincia, dar sanciones por ejercicio ilegal de la profesión.

2.1.3. Periodo Republicano.

¹¹El panorama hospitalario a partir de 1825 era desolado, las casas de salud se sostenían por la tradicional administración de las congregaciones religiosas. El decreto supremo del 16 de diciembre de 1826 suscrito por el libertador Simón Bolívar, destinaba para su mantenimiento de los hospitales dos novenos y medio de la masa del diezmo. El Mariscal Sucre en 1826 fue el primero que adoptó un REGLAMENTO. Dentro de las reformas del gobierno de Sucre, conducentes a solucionar la economía de los hospitales, planteó el noveno sobre la masa decimal recaudada en las provincias.

En La Paz, el corregidor Juan Antonio de Ulloa construyó el primer hospital a lado del convento de San Francisco, llamado San Juan Evangelista en 1551, este tuvo una larga

¹⁰ Sociedad Boliviana de Salud Pública(1989) Historia y perspectiva de la Salud pública en Bolivia, La Paz – Bolivia, CIMA

¹¹ Sociedad Boliviana de Salud Pública(1989) Historia y perspectiva de la Salud pública en Bolivia, La Paz – Bolivia, CIMA



existencia hasta 1850 existía una partida de presupuesto de la nación para su funcionamiento.

En 1920 se inaugura el actual hospital de Miraflores, en 1932 el de broncopulmonar en 1936 el hospital de ojos “Said”, el 2 de diciembre de 1948 se inició la construcción del hospital del niño que entro en servicio en 1972, en 1943 se inició el hospital del Tórax que se inaugura recién en 1950; en 1948 se inicia los trabajos del hospital obrero que se terminó en 1958.

La organización de los organismos directores de sanidad fueron los tribunales médicos, dependientes del Ministerio de Gobierno, hasta el año 1906. En 1938 se aprobó la ley de creación del Ministerio de Higiene y Salubridad, del que paso a depender la dirección General de Sanidad. A partir de 1950, periodo caracterizado por la organización del Ministerio de Salud Pública, y la adopción de Código Sanitario.

Son de la década de los setenta, la edificación y equipamiento de servicios especializados en La Paz, conocidos con el nombre de gastroenterológicos, que fueron financiados por la cooperación externa del Japón, JICA.

El ministerio, máxima autoridad ejecutiva, tenía bajo su dependencia a la Dirección nacional de Salud Pública, que actuaba como sub secretaria de Estado y primer organismo técnico de salud. En el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública se crearon dos sub secretarías, la de previsión social y salud pública. Dependiente de cada unidad sanitaria, o nivel regional se dieron las denominaciones a los niveles que conforman la regionalización: Centros de Salud-Hospitalaria Distrital, Centro de Salud Hospitalaria de Área y Puesto Sanitario con características rurales.



¹² Se promulga el Código Sanitario en 1958 en el Gobierno de Hernán Siles Zuazo, que estuvo vigente hasta la promulgación del Código de Salud aprobado en 1978. En julio de 1978 por el Gobierno de las Fuerzas Armadas de la Nación, presidido por el Gral. Hugo Bánzer Suárez, se aprueba el Código de Salud. El código de salud reconoce al habitante boliviano una serie de condiciones del derecho a la salud, la Prevención y Promoción de la Salud, el Control y Protección Ambiental, la Prevención y Control de Enfermedades, las Actividades Sujetas al Control Sanitario, el Ejercicio de las Profesiones de la Salud y de los establecimientos que prestan Servicios de Salud, las referentes a la Sanidad Internacional, las Estadísticas de Salud, Autorizaciones y Registros, de las Investigaciones y de la Coordinación, los alcances del Código en relación a Inspecciones, Sanciones y los Reglamentos.

En octubre de 1971, se crea el Colegio Médico de Bolivia, “organismo que agrupara a todos los médicos que poseen título ministerial válido para el ejercicio de la Medicina en el país, con carácter obligatorio. En 1982 se permitió la adopción para la implementación del apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). En este periodo nació una de las políticas de salud de Estado para las campañas de vacunación, áreas temáticas de salud sexual y reproductiva, entre otras.

En 1985, miles de trabajadores estatales fueron despedidos, especialmente mineros, lo que redujo la cantidad de asegurados en la seguridad social a corto plazo. En respuesta, se creó el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez (SNMN), destinado a proporcionar asistencia

¹² Mendizábal Lozano Gregorio (2002), Historia de la Salud Pública En Bolivia de las Juntas De Sanidad A Los Directorios Locales De Salud La Paz, Bolivia



médica a mujeres y niños, cubriendo 25 prestaciones sin costo para mujeres gestantes y niños menores de 5 años. El SNMN se financió con el 3.2% de los recursos municipales de coparticipación tributaria.

En 1997, el Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS) presentó el Plan Estratégico de Salud (PES) con el objetivo de construir un sistema de salud boliviano de acceso universal, basado en la atención primaria y la medicina familiar y comunitaria, promoviendo municipios saludables y la carrera sanitaria con participación social.

Ese mismo año, se separaron los roles de gestión y actores de salud en tres niveles:

1. Nivel Central: donde es el Ministerio de Salud que norma, supervisa, evalúa y coordina el Sistema Nacional de Salud.
2. Nivel Departamental: Según la Ley de Descentralización Administrativa, los prefectos gestionan los recursos humanos y presupuestos para servicios de salud.
3. Nivel Municipal: Conforme a la Ley de Participación Popular 1551, los municipios administran la infraestructura de salud, ampliando sus competencias a áreas rurales y gestionando equipamiento, insumos y suministros.

En 1999, se estableció un nuevo modelo sanitario descentralizado y participativo, creando el Sistema Público de Salud (SPS). Este sistema busca equidad, calidad y eficiencia en los servicios de salud, garantizando solidaridad y acceso universal. El SPS abarca entidades de salud públicas, religiosas y privadas sin fines de lucro.

En 2002 se establece el Sistema Nacional de Salud, que es el conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, reguladas por el Ministerio de Salud y Previsión Social. Ese año, el sistema de salud boliviano se organiza en varios sectores: público, privado, seguridad social, Instituciones Privadas sin



Fines de Lucro, iglesias y medicina natural. El sector de la seguridad social está compuesto por el Seguro Social Obligatorio, para las personas pertenecientes al sector de la economía formal, de corto plazo (servicios de salud) y el seguro de largo plazo (a cargo de las Administradoras de los Fondos de Pensiones). El sector privado se sustenta principalmente en pagos directos de bolsillo y la medicina tradicional, con cargo directo a los ingresos de los usuarios. Este sector se divide en organizaciones con fines de lucro (seguros y servicios privados, consultorios, clínicas) y organizaciones sin fines de lucro (ONG e Iglesia).

GRÁFICO 1 SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN BOLIVIA.



SUPREMO N.º 26875.
ELABORACIÓN: PROPIA.

El Sistema Nacional de Salud también establece cuatro ámbitos de gestión: Nacional, Departamental, Municipal y local, tres niveles de atención: primer nivel, segundo nivel y tercer nivel.



GRÁFICO 2 ÁMBITOS DE GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN BOLIVIA.



FUENTE: DECRETO SUPREMO N° 26875.

ELABORACIÓN: PROPIA.

¹³El Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS) es el órgano rector normativo de la gestión de salud a nivel nacional, responsable de formular la estrategia, políticas, planes y programas nacionales, así como de dictar las normas que rigen el Sistema Nacional de Salud.

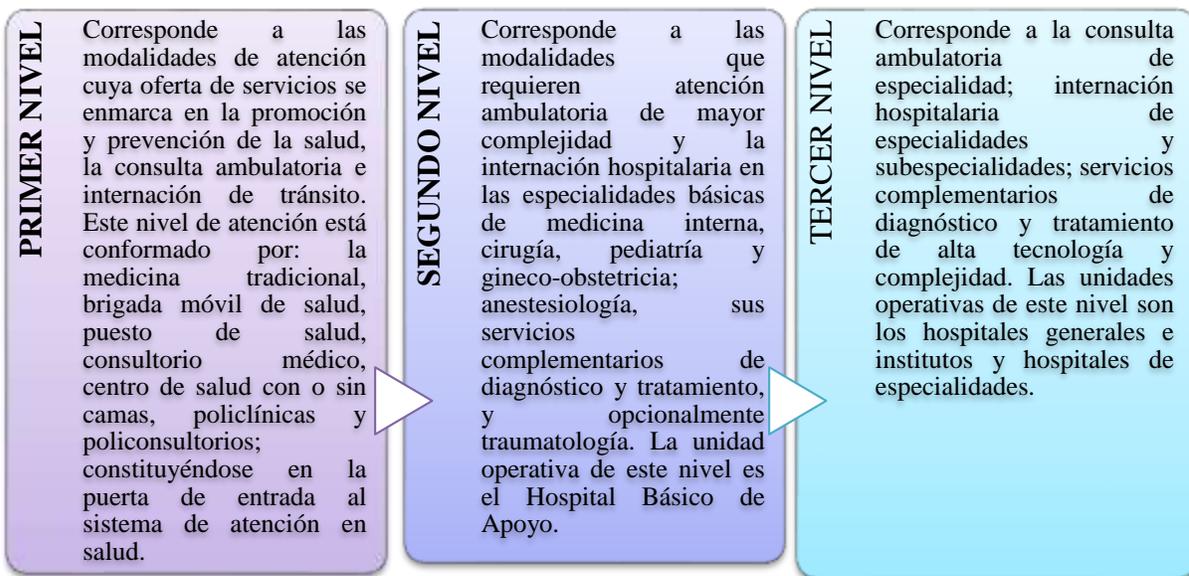
El SEDES es el máximo nivel de gestión técnica en salud del departamento. Articula las políticas nacionales y la gestión municipal, y coordina y supervisa la gestión de los servicios de salud en el departamento.

El Gobierno Municipal es responsable de la gestión municipal de salud dentro de sus competencias y obligaciones establecidas por la ley. Administra las Cuentas Municipales de Salud a través de la gestión compartida del DILOS. Existen tres niveles de atención: primer y segundo nivel administrado por las alcaldías de cada municipio, y tercer nivel administrado por las prefecturas de cada Departamento.

¹³ SUPREMO N° 26875



GRÁFICO 3 NIVELES DE ATENCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN BOLIVIA



FUENTE:
DECRETO SUPREMO N°26875.
ELABORACIÓN: PROPIA

El conjunto de servicios y establecimientos de salud está organizado en redes que corresponden a diferentes niveles de atención y grados de complejidad. Las redes están conformadas por el Sistema Público de Salud y el Seguro Social de corto plazo.

GRÁFICO 4 REDES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN BOLIVIA.



Fuente: Decreto Supremo N° 29601.
Elaboración: propia.



En junio de 2008 se establece el ¹⁴ Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). Este modelo pretende que se tome en cuenta a la persona, la familia y la comunidad, además de aceptar la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos. Se establece la Carpeta Familiar como instrumento para realizar el seguimiento del estado de salud, donde la Historia Clínica es parte de los registros médicos que contiene la Carpeta Familiar, y es parte del proceso de afiliación a los Seguros Públicos de Salud. El modelo de gestión en salud vincula la participación social con los niveles de gestión estatal en salud y las instancias de concertación sobre los temas de salud en los ámbitos local, municipal, departamental y nacional.

2.1.4. Periodo actual.

El 2009 entra en vigencia la nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, se estable las Autonomías con los cuatro gobiernos Subnacionales: Gobiernos autónomos Departamentales, Municipales, indígena originario campesinos, y Regionales. Esta nueva estructura política-territorial permiten la fluidez de la administración pública y permite canalizar y efectivizar las políticas públicas y para ello tienen un catálogo de competencias que están debidamente establecidas, en el ámbito de la salud pública, la nueva Constitución Política del Estado del año 2009, establece que el sistema de salud se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno, de esta manera le otorga competencias al Gobierno Autónomo Municipales tales como: la Gestión del sistema de salud.

¹⁴ SUPREMO N° 29601



El año 2010 se establece la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, la presente Ley tiene por objeto regular el régimen de autonomías y las bases de la organización territorial del Estado, esta Ley establece un catálogo de competencias municipales para establecer políticas de salud en los Municipios.

El año 2013 se establece la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral antes de esta ley los seguros públicos contaban solo con 700 prestaciones de salud y eran restringidas para grupos vulnerables (embarazadas y niños). Se amplía la cobertura de forma universal para madres gestantes, mujeres en edad fértil, menores de 5 años, adultos mayores y personas con discapacidad, que no se encuentren cubiertos por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo. Esta ley regular la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo.

¹⁵El año 2019 se establece un servicio médico gratuito y universal que beneficiará a todas las personas que no están protegidas por la seguridad social de corto plazo. El ámbito de aplicación de la ley es: el nivel central del Estado, las Entidades Territoriales Autónomas y las entidades del Subsector Público de Salud.”

Los beneficiarios de la atención integral en salud de carácter gratuito en el Subsector Público de Salud: a) Las bolivianas y los bolivianos que no están protegidos por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo. b) Las personas extranjeras que no están protegidas por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo, c) Las personas extranjeras que se encuentran en el Estado Plurinacional de Bolivia no comprendidas en el

¹⁵ Ley 1152 (2019), Sistema Único de Salud Bolivia. LEY DE 20 DE FEBRERO DE 2019.



inciso b) y que pertenezcan a los siguientes grupos poblacionales: 1. Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto; 2. Mujeres respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva; 3. Niñas y niños menores de cinco (5) años de edad; 4. Mujeres y hombres a partir de los sesenta (60) años de edad; 5. Personas con discapacidades

¹⁶Actualmente el sistema de salud de Bolivia incluye un sector público y un sector privado. El Ministerio de salud y deportes establece cuatro ámbitos de gestión: 1) nacional, correspondiente al propio MSD; 2) departamental, correspondiente al Servicio Departamental de Salud (SEDES), dependiente de la Gobernación; 3) municipal, correspondiente al Directorio Local de Salud (DILOS), y 4) local, correspondiente al establecimiento de salud en su área de influencia y brigadas móviles como nivel operativo. El Subsector Social comprende las cajas de salud, los seguros universitarios y la Dirección General de Salud, y es fiscalizado por el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES). El sector privado está constituido por compañías de seguros y proveedores de servicios de salud privados con y sin fines de lucro. El subsector de medicina tradicional, representado oficialmente desde el 6 de marzo de 2006 por el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad.

2.2. Iniciativa HIPC II.

Bolivia ingresó a la iniciativa HIPC I en 1996, siendo elegible debido a su alto nivel de endeudamiento según los umbrales establecidos por el Banco Mundial (BM) y el Fondo

¹⁶ Ledo Carmen & Soria René, Centro de Planificación y Gestión, Universidad Mayor de San Simón. Bolivia, Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. México. (2023) <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5033/10032>



Monetario Internacional (FMI). En septiembre de 1998, alcanzó el "punto de culminación" del HIPC I, logrando un alivio de deuda nominal de 788 millones de dólares, a ser efectivo hasta 2015, con mayor parte condonada en los primeros 15 años. Estos fondos se destinaron principalmente a financiar el déficit del sector público.

En junio de 1999, el FMI y el BM, junto con el G-7, decidieron ampliar la iniciativa HIPC, creando el HIPC II para proporcionar un alivio más profundo y rápido. Desde junio de 2001, Bolivia recibió aproximadamente 1776 millones de dólares en alivio de deuda nominal bajo HIPC II hasta 2015, con un acumulado de 1137 millones de dólares hasta 2017, lo que equivale a un promedio anual de 70 millones de dólares.

La "Ley del Diálogo Nacional" de 2001 estipula que estos recursos deben usarse en la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP) mediante el Fondo Solidario Municipal (27 millones hasta 2017) para educación y salud pública, y la Cuenta Especial Diálogo 2000, que asigna los recursos restantes a los municipios según sus indicadores de pobreza.

Los fondos del HIPC II provienen de organismos multilaterales y financiadores bilaterales, siendo la mayor parte de los primeros, como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Corporación Andina de Fomento (CAF). El BID es el mayor aportante, con 40 millones de dólares de un total de 81 millones de dólares de los organismos multilaterales, sumando un total general de 128,71 millones de dólares.

La iniciativa HIPC (Highly Indebted Poor Countries/Países Pobres Altamente Endeudados) fue respaldada por la comunidad internacional con el objetivo de reducir la deuda a niveles sostenibles que no entorpezcan el desarrollo sostenible. Como consecuencia de la iniciativa alemana de los grupos G7/G8 para países altamente endeudados mencionada en la Cumbre



de Colonia en 1999, Bolivia logró calificar en julio de 2001 después de presentar una estrategia de lucha contra la pobreza amplia, elaborada en concordancia con la sociedad civil, para una ampliada condonación de deudas en el marco de la iniciativa HIPC II. Los donantes internacionales condonan entonces a Bolivia deudas por un valor de aproximadamente 1,57 mil millones de Dólares Americanos al cambio de entonces. Debido al estado reducido de las deudas y consecuentemente a la reducción del pago de amortización e intereses, durante los próximos 15 años quedarán anualmente 90 millones de dólares americanos libres, los mismos que según los compromisos deben ir directamente en beneficio de los municipios para la lucha contra la pobreza. Una de las principales condiciones para acceder a este alivio fue el diseño de una estrategia de reducción de la pobreza surgiendo así la EBRP que es precisamente el resultado del Dialogo 2000.

2.2.1. Estrategia Boliviana de Reducción de la pobreza.

El programa de "reducción de la pobreza" aprobado por el Directorio del FMI y el Banco Mundial en junio de 2001, denominado EBRP, tiene como objetivo reducir la pobreza mediante políticas económicas y sociales. Este programa se centra en mejorar el acceso de la población más necesitada a los mercados, elevar sus capacidades mediante la provisión de servicios básicos, aumentar la protección social y la seguridad, y promover la participación ciudadana y la igualdad de oportunidades.

Para alcanzar estos objetivos, el EBRP incluye los siguientes componentes estratégicos interrelacionados: 1. Desarrollo de capacidades: Mejora en la calidad de los servicios de educación primaria y salud preventiva, además de aumentar el acceso de la población a condiciones adecuadas de habitabilidad. 2. Incremento de la seguridad y protección de los



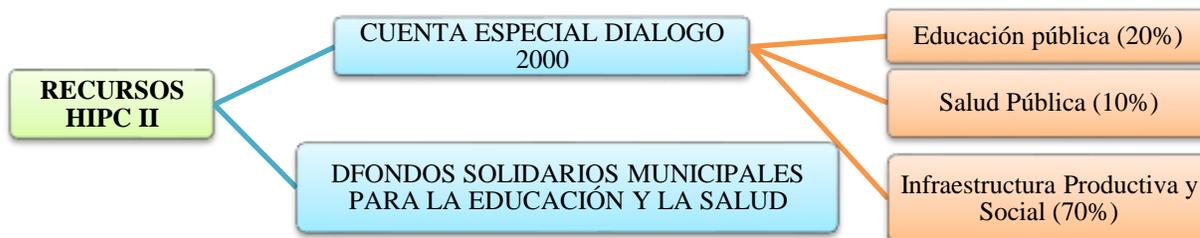
pobres: Protección de los grupos más vulnerables, como niños, ancianos y poblaciones afectadas por desastres naturales, así como la implementación de acciones para una mejor gestión de riesgos. 3. Promoción de la integración y participación social: Fomento de la Participación Popular y la Descentralización para profundizar la inclusión social.

En resumen, el EBRP busca mejorar la calidad de vida de los sectores más desfavorecidos mediante una serie de medidas integradas que abordan la educación, la salud, la protección social, la gestión de riesgos y la participación ciudadana. La Ley N° 2235 (Ley del Dialogo 2000) establece que los recursos HIPC II se constituyen en fondos especiales para la reducción de la pobreza en la siguiente distribución:

Recursos para la cuenta del dialogo 2000, y a los Ministerios de Educación y Salud la Cuenta Especial de Fondo Solidario Municipal. De la Cuenta Especial Dialogo 2000, los recursos se distribuyen en: mejoramiento de servicios de Educación (20%), mejoramiento de servicios de salud (10%) e Infraestructura Productiva (70%). Este monto se divide a su vez en 30% y 70%. El primer monto (30%) se divide entre los nueve departamentos por igual y se distribuye a las Municipalidades de cada departamento por población recalculada de acuerdo a la metodología de Necesidades Básicas Insatisfechas. Todo este mecanismo ha sido implementado por el Ministerio de Economía en un 100% y para ello, se elaboró una normativa interna que reglamenta el uso y distribución de estos recursos a partir de la firma de un convenio específico con el Banco Central de Bolivia.



GRÁFICO 4 DISTRIBUCIÓN A NIVEL NACIONAL DE LOS RECURSOS HIPC II.



FUENTE: LEY 2235
ELABORACION: PROPIA

2.2.2. Fondos Solidarios Municipales para la Educación Escolar y la Salud Pública.

Los recursos de este fondo están destinados a cubrir el Déficit de Ítems, acumulados hasta el año 2001, del personal docente de servicio de educación escolar pública y del personal médico y paramédico del servicio de salud pública. Estos recursos son apropiados del monto total de recursos del HIPC II por el Ministerio de Educación Cultura y Deportes y el Ministerio de Salud y previsión social.

2.2.3. Cuenta Especial Dialogo 2000 La Cuenta del Dialogo.

Se distribuye para Salud, Educación e Infraestructura Productiva y Social, que se detallan a continuación:

- ✓ **INVERSIÓN EN SALUD PÚBLICA (10%)**
 - Mantenimiento de la infraestructura del sector de salud pública
 - Equipamiento, incluidas las inversiones en medios de transporte, equipos y sistemas de informática y telemedicina.
 - Adquisición de insumos.
 - Capacitación de los recursos humanos.
- ✓ **INVERSIÓN EN EDUCACIÓN PÚBLICA (20%)**
 - Equipamiento escolar, y sistemas informáticos.
 - Adquisición de materiales.
 - Mantenimiento de la infraestructura escolar.



- Dotación de incentivos que eviten la deserción escolar primaria.
- ✓ **INVERSIÓN EN LA INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA Y SOCIAL (70%)**
- Expansión y mantenimiento de vías de acceso a frentes de producción, infraestructura de caminos vecinales, captación de agua y microriego, electrificación y otra infraestructura productiva de carácter público en el marco de las competencias municipales.
- Cofinanciamiento de programas destinados a planes de ordenamiento territorial, desarrollo de catastros y sistemas de registro de derechos de propiedad.
- Asistencia técnica de apoyo a la producción y a la microempresa.
- Cofinanciamiento de programas de sanidad animal y vegetal.
- Infraestructura pública de apoyo al turismo.
- Ampliación, refacción y construcción de infraestructura escolar, infraestructura Pde salud y sistemas de alcantarillado y saneamiento básico.
- Programas de educación alternativa.
- Alimentación complementaria preescolar y escolar y programas de atención a la niñez
- Cofinanciamiento de gastos operativos para prevención y mantenimiento de los programas antirrábicos y de alimentación de roedores.
- Protección del medio ambiente y manejo de recursos naturales.
- Atención de desastres naturales declarados por autoridades competentes.



CAPÍTULO 3 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.

3.1. Conceptos.

a. Capacitación de recursos humanos.

¹⁷ La capacitación es una técnica de formación que se le brinda a una persona o individuo en donde este puede desarrollar sus conocimientos y habilidades de manera más eficaz.

b. La ejecución presupuestaria.

¹⁸ Es el conjunto de actividades destinadas a dotar de recursos, para que las unidades ejecutoras de las distintas entidades del sector público, puedan producir bienes y servicios, conforme al programa de operaciones anual de la institución y de acuerdo a los procedimientos administrativos establecidos. Implica la ejecución de los montos. La ejecución se refiere a la fase de aplicación del contenido del programa conforme al cronograma financiero y de realizaciones; esta fase dura todo el período presupuestal que, como hemos dicho, generalmente es de un año.¹⁹

¹⁷Thompso Kenneth Alberto(2024). La capacitación de los recursos humanos. Pag. 2

¹⁸ Guía de interpretación y análisis del Presupuesto general de la Nación (2008). Fundación Jubileo pág. 56

¹⁹ Salazar Trinidad Daniela (2023). Presupuesto por programa. Universidad de Veracruz. (México)



c. Equipamiento en servicios de salud.

²⁰Es un espacio destinado a la administración y a la prestación de servicios de salud de promoción, protección específica, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Está compuesto por las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas, así como las públicas. Los equipamientos en salud se clasifican según la complejidad de los sistemas hospitalarios que prestan:

- **Primer Nivel de Atención en Salud.** Es el conjunto de establecimientos de salud cuya principal función es servir de punto de contacto inicial, permanente y privilegiado de personas, familias y comunidades con el sistema de salud y brindar el acceso más cercano posible a la atención sanitaria. Realiza, sobre todo, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pero también ofrece servicios de atención médica general, enfermería y, de acuerdo al tipo de establecimiento, consulta especializada ambulatoria, odontología, internación y exámenes complementarios de baja complejidad.
- **Segundo Nivel de Atención en Salud.** Es la red de hospitales que ofrece servicios en, al menos, las especialidades básicas de: Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría y Anestesiología, que dan atención a la mayoría de los casos que requieren hospitalización o atención especializada que el primer nivel no puede ofrecer. También realiza actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pudiendo contar con otras especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico local.

²⁰ <https://www.constructoragcg.com/equipamientos-de-salud/>



- Tercer Nivel de Atención en Salud. Es la red de hospitales, generales o especializados, con alta capacidad resolutive y tecnológica cuyos servicios de salud que por su complejidad, no se pueden atender eficientemente en la red de establecimientos de primer y segundo nivel, y que requieren recursos humanos, estructurales o tecnológicos específicos

d. Gastos sin Proyectos de Inversión.

²¹Bajo esta denominación se encuentran todos los gastos que no corresponden a proyectos de inversión, es decir, el gasto de funcionamiento de las entidades públicas en pago de salarios, compra de materiales, y todos los gastos necesarios para financiar las actividades recurrentes del Sector Público. Comprende el gasto corriente, las transferencias y también el pago de la deuda pública.

e. HIPC I.

²²La Iniciativa para los Países Pobres Muy Endeudados (HIPC I) Es un alivio otorgado de la Deuda Externa a países pobres con carga insostenibles de deuda, sobre la base de su distribución entre todos los acreedores multilaterales, bilaterales y comerciales. Los países utilizarán los ahorros generados por el alivio de la deuda para su lucha contra la pobreza y el cumplimiento de los ODM.

²¹ Guía para la interpretación y el análisis del Presupuesto General de la Nación. (2008). <https://www.bivica.org/files/pgn-guia.pdf>. Pág. 24

²² Cardón Mamani Juan Víctor (2012), ANÁLISIS AL HIPC II Y SU IMPACTO EN LAS POLÍTICAS SOCIALES DE BOLIVIA” (2001 – 2010), Universidad Mayor de San Andrés, Carrera de Economía. Pag. 25



f. HIPC II.

²³Donaciones HIPC, son Fondos que se originan por concepto de alivio de deuda externa en el marco de la iniciativa para Países Altamente Endeudados (HIPC) y que estarán destinados a gastos relacionados con sectores sociales de acuerdo a lo establecido en la norma legal específica. ²⁴HIPC (Highly Indebted Poor Countries/Países Pobres Altamente Endeudados) Son recursos económicos, que se abonan a las cuentas municipales a partir de agosto de 2001 y se formalizan a través de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP), normada por la Ley del Dialogo Nacional 2000 y la Política Nacional de Compensación. La asignación de estos fondos se realiza bajo el criterio de pobreza, ponderando más a los grupos poblacionales pobres según el enfoque de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Incluye proyectos de ordenamiento territorial, infraestructura educativa, infraestructura.

g. Inversión

Es el uso y aplicación de recursos destinados a crear, ampliar, mejorar, mantener y/o recuperar las capacidades económicas, sociales, ambientales y culturales para el desarrollo del Estado Plurinacional de Bolivia y el Vivir Bien.²⁵

23 Clasificador Presupuestario 2016 Ministerio de Economía y Finanzas Públicas pag 122

24 Cardón Mamani Juan Víctor (2012), ANÁLISIS AL HIPC II Y SU IMPACTO EN LAS POLÍTICAS SOCIALES DE BOLIVIA” (2001 – 2010), Universidad Mayor de San Andrés, Carrera de Economía. Pag. 25

²⁵ Glosario de Conceptos y definiciones Ministerio de Economía y Finanzas Públicas Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal Pág. 79 Año 2010



h. Inversión en Infraestructura.

²⁶Comprende aquellas inversiones que están relacionadas con el desarrollo de la infraestructura productiva, los sectores que se toman en cuenta en este grupo son Transportes, Energía, Comunicaciones y Recursos Hídricos. Los Proyectos que se programan y ejecutan en estos sectores corresponden a construcción y mejoramiento de caminos vecinales, construcción de puentes vehiculares, sistemas de riego y micro riego, manejo de cuencas, construcción de defensivos y atajados para proteger cultivos o asentamientos humanos.

i. Mantenimiento de infraestructuras y equipos.

²⁷El mantenimiento es la combinación de las acciones orientadas a conservar o restaurar en condiciones aceptables la edificación, lo cual incluye: limpieza, inspección, reparación y reemplazo de los elementos dañados o deteriorados.

j. Presupuesto Público

Es la estimación y programación de ingresos y gastos del Sector Público para una gestión (1 año). · Es un instrumento de planificación y control que describe los planes y resultados esperados, expresados en la asignación de recursos. Por lo tanto, constituye la expresión financiera de los planes de gobierno. · Es un instrumento de política fiscal, entendiéndose ésta como parte de la política gubernamental que se refiere a la obtención de ingresos y las decisiones sobre el gasto público.²⁸

²⁶ Cutili Chuquimia Freddy Oscar (2006) TESIS DE GRADO “LA INVERSIÓN PÚBLICA COMO ALTERNATIVA DE DESARROLLO LOCAL (MUNICIPIO DE INQUISIVI)” PP.31

²⁷ British Standard (Glossary 1984)

²⁸ Guía para la interpretación y el análisis del Presupuesto General de la Nación. (2008). <https://www.bivica.org/files/pgn-guia.pdf>. Pág. 8

**k. Presupuesto Programado.**

Presupuesto programado, significa valerse de un método racional para fijar metas a alcanzar, en función de los recursos disponibles. Significa la adopción de normas o decisiones previas a la acción, en sustitución de una conducta de improvisación frente a los acontecimientos que se suscitan.²⁹

l. Proyecto.

Un proyecto de inversión pública es un conjunto de actividades interrelacionados, que asumen recursos públicos para la producción de bienes y/o servicios con el propósito de lograr productos y beneficios en el tiempo y espacio determinados. Es así que el ciclo de vida del proyecto de inversión pública es: la Fase de pre inversión, la Fase de ejecución, y la Fase de operación³⁰

m. Recursos para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud Pública.

³¹Es el 10% de los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000, que se destinará al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública, según la realidad, priorización y decisión de cada Municipio, dentro del Plan de Desarrollo Municipal y la Programación de Operaciones Anual, a través de la inversión en las siguientes áreas: a. Mantenimiento de la infraestructura del sector de salud pública, b Equipamiento, que incluye inversiones

²⁹ Matner Gonzalo. Planificación y presupuesto por programas. siglo veintiuno editores México España, editorial universitaria S.A. Santiago de Chile 10ª edición 1990 pg. 45

³⁰ Sistema nacional de inversión pública, ministerio de economía y finanzas públicas.

³¹ Ley 2235 Ley 31 de julio de 2001 Título II de los recursos del programa ampliado de alivio a la deuda.



en medios de transporte, equipos y sistemas de informática y telemedicina y c. Adquisición de insumos; y, Capacitación de los recursos humanos.

n. Responsabilidad.

³²Es la aptitud e idoneidad para responder por los actos u omisiones en el ejercicio de la función pública. Por lo tanto, la responsabilidad por la función pública es la obligación que emerge a raíz del incumplimiento de deberes y atribuciones asignadas a todo servidor público de desempeñar sus funciones con eficacia, eficiencia, economía, transparencia y licitud (Se determina tomando en cuenta los resultados de la acción u omisión). Su incumplimiento genera responsabilidades jurídicas.

o. Servidor público.

Son servidoras y servidores públicos las personas que desempeñan funciones públicas. Las servidoras y los servidores públicos forman parte de la carrera administrativa, excepto aquellas personas que desempeñen cargos electivos, las designadas y los designados, y quienes ejerzan funciones de libre nombramiento.³³

3.2.Sustento teórico.

(Vilajosa, 2010, págs. 105-106). Cabe reconocer de entrada que los juristas se refieren a la expresión “eficacia de las normas” en diversos contextos y con más de un sentido. En concreto, hay quien la usa de tal forma que difícilmente se puede distinguir del concepto de validez. Eso ocurre cuando se habla de la eficacia normativa como una especie de capacidad de las normas para generar efectos

³² D.S. 23318-A Art. 3

³³ Constitución Política del Estado (CPE) (7-Febrero-2009)



jurídicos. Por otro lado, encontramos el sentido de eficacia que Ferrari llama “sociológico”. Este se refiere no ya a que la norma se haya creado a través de los actos que dispone el sistema jurídico de que se trate, sino a algún tipo de adecuación o correspondencia entre lo que dispone la norma y los actos que realizan sus destinatarios.

(Da Silva, 2003, pág. 49-51) Carlos Cossio acentúa bien las discrepancias doctrinales, cuando dice que, para aludir a la existencia del derecho, los juristas recurren a las diversas palabras, como positividad, vigencia, eficacia, y efectividad del derecho. La teoría egológica del derecho, del mismo Cossio, resuelve la dificultad haciendo desaparecer el problema, en lo que atañe a la existencia del derecho, y él habla únicamente de validez y de la vigencia del derecho, reconociendo que positividad, vigencia, eficacia y efectividad del derecho son, todos, términos existenciales que aluden a la misma cosa y que se pueden usar como vocablos sinónimos³⁴.

La sociología jurídica: reduce el problema de la vigencia al de eficacia. Vigencia es “el derecho que obtiene, en realidad, aplicación eficaz, el que se inmiscuye en la conducta de los hombres en sociedad y no lo que simplemente se contiene en la letra de la ley, sin haber conseguido fuerza real suficiente para imponerse a los individuos y grupos sociales”.

³⁴ Carlos Cossio (1903–1987) fue un destacado jurista y filósofo argentino, creador de la corriente denominada "Teoría Ecológica del Derecho". Su obra se destacó por vincular la filosofía existencial con el derecho, en particular desde una perspectiva fenomenológica y existencialista, influyendo en el ámbito del derecho no solo en América Latina sino también a nivel internacional.

Principales aportes:

Teoría Ecológica del Derecho: Cossio propuso que el derecho no debía estudiarse como un sistema de normas abstractas, sino como una actividad humana concreta, vinculada con la acción de los sujetos. En su teoría, el "ego" o sujeto que actúa es central para comprender la naturaleza del derecho, que se manifiesta en la experiencia jurídica.

Crítica al positivismo jurídico: Cossio rechazaba la concepción positivista del derecho, que ve a la norma jurídica como un mandato impuesto. En lugar de ello, defendía una visión donde el derecho es parte de la experiencia vital de los individuos.



El normativismo: distingue con precisión, la vigencia de la eficacia. La lección de Kelsen es bastante clara a ese respecto más adelante abordaremos su teoría.

Derecho positivo: se opone al derecho natural; positividad significa, “existencia como presencia del derecho”. Es más que vigencia y eficacia.

Entonces decimos que: **Positividad del derecho**, expresa la característica de un derecho que rige, en concreto, la conducta humana, mediante normas bilaterales y atributivas, socialmente puestas; puede ser histórico, como actual; se opone al derecho natural. **Vigencia del derecho**, o derecho vigente, caracteriza el derecho que rige, aquí y ahora, las relaciones sociales; se refiere al derecho presente; designa la existencia específica de una norma, oponiéndose al derecho histórico.

(Pineda, 2011, pág. 241) cita a Hans Kelsen al respecto dice: la vigencia de la norma (...) pertenece al orden del deber ser, y no al orden del ser. Vigencia, significa la existencia específica de la norma; eficacia es el acto de que la norma es efectivamente aplicada y seguida; la circunstancia de que una conducta humana conforme a la norma se verifica en el orden de los hechos. Kelsen da una nítida prevalencia a la vigencia, desde que entiende que ésta pertenece al orden del deber ser, es decir, de la norma como objeto del derecho, en cuanto la eficacia pertenece al orden del ser, de los hechos; pero cree que un mínimo de eficacia es condición de la vigencia de la norma. Una norma jurídica, sin embargo, entra en vigor antes de volverse eficaz, es decir antes de ser seguida y aplicada.

(Pineda, 2011, pág. 243) Hart se refiere también a la relación entre validez y eficacia. La eficacia de un orden jurídico consiste en el hecho de que generalmente los individuos a quienes se dirigen las normas se conforman con ellas y en caso de



incumplimiento, se aplican también generalmente las sanciones previstas para tales supuestos. En primer lugar hace referencia a la conexión entre validez y eficacia respecto de normas jurídicas singulares, en cuyo caso expresa que no hay conexión necesaria entre la validez de la norma particular y su eficacia, “salvo que la regla de reconocimiento del sistema incluya entre sus criterios, como algunas lo hacen, la provisión (algunas veces llamada regla de desuso) de que ninguna regla ha de valer como regla del sistema si hace mucho que ha dejado de ser eficaz”, es decir, que la misma regla de reconocimiento incluya como uno de sus criterios de validez la afirmación de que no puede haber norma válida que no sea eficaz.

(Bobbio, 2000). Toda norma debe tener en cuenta tres criterios de valoración para que se encuentre en un ordenamiento jurídico; estos criterios son: si es justa o injusta, si es válida o inválida, y si es eficaz o ineficaz, estos criterios son independientes entre sí, ya que no se necesitan para existir. El análisis desde el punto de vista de la eficacia es que se trata de un análisis del ser del derecho, la justicia y la valides eran desde el deber ser, en cambio esta es desde el ser en cuanto realidad, existencia o desde una visión sociológica la eficacia pues tiene que ver con lo que acontece con la norma jurídica en la realidad, aquí se habla del cumplimiento y la aplicación de la norma jurídica y sus destinatarios.

(Leiva, 2011, pág. 30). Cita a Jürgen Habermas, en el análisis multifacético e integrador del Derecho no basta con que la norma exista formalmente y pueda ser exigida, sino que con el objetivo de que cumpla las funciones para las cuales fue creado el Derecho (para que encauce, limite, garantice y eduque), es necesario que las normas puedan ser real o materialmente aplicadas, que existan las situaciones



para las cuales fueron creadas; que sus mandatos, aun cuando no se cumplan voluntariamente, sí sean exigidos por los aparatos especiales con que cuenta el Estado; que se sancionen los incumplimientos de las prohibiciones, o se ofrezcan las garantías para la realización de las prescripciones y de los derechos reconocidos, en síntesis que sean eficaces. En otras palabras, que la norma de Derecho tenga una realización social. Eficacia en cuanto a la utilidad real de la norma en la sociedad, a la efectividad de la normativa, a la real correlación entre lo jurídicamente dicho y el hecho social, y que conlleva la realización del Derecho; una eficacia de tipo funcional.

(Echeverría, 2006, pág. 196) “En la teoría del derecho, el análisis del concepto de eficacia parte del concepto de cumplimiento. Se entiende que a través del cumplimiento de la norma se consiguen los resultados y consecuencias considerados valiosos para la sociedad.”

(Vilajosana, 2010, pág. 109). “Por su parte, una norma es eficaz si y sólo si es obedecida de manera general por sus destinatarios y, en caso de incumplimiento, se aplica la correspondiente sanción por parte de los jueces.”

(L.M. Friedman, 2006) Con el término eficacia, se designa en el discurso sociológico los efectos reales que consigue una norma en correspondencia con los fines de quien la ha producido. Así un acto normativo es eficaz en tanto el comportamiento producido se oriente en la dirección deseada, o sea cuando los destinatarios la cumplan u obedezcan:



(Contreras, 2016, pág. 51). “La salud es el “Estado de bienestar,” es un derecho humano fundamental, que no consiste simplemente en la ausencia de afecciones o enfermedades, sino en un estado de completo bienestar físico, mental y social”

Según (Salud en las Américas, 2007, pág. 357). “El sector de la salud se define como el conjunto de valores, normas e instituciones, así como de los actores que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios cuyos objetivos primordiales son promover la salud de individuos o grupos de población”.

(Temporalí, 2009, pág. 53). El Estado debe participar activamente en el sector sanitario. En primer lugar, debe ofrecer alternativas cuando el mercado no está lo suficientemente desarrollado para darlas, tratando de disminuir los efectos nocivos de las fallas del mercado. En segundo lugar, asegurando la igualdad de oportunidades a través de la redistribución de los recursos.

(Uzqueda Vargas Jacqueline L, 2006, pág. 11). Por lo tanto, la conceptualización de la función pública como mandato permite establecer el derecho que tiene el mandante, es decir, la sociedad, de exigir que el mandatario, en este caso el servidor público, responda de sus acciones y omisiones, objetivos, forma, resultados, aplicación y destino de los recursos públicos confiados a su administración y, el servidor público tiene la obligación de responder por el mandato proporcionando información y garantizando la transparencia y publicidad de sus actos, permitiendo de esta manera a la sociedad se formule un juicio de valor sobre la administración.

(Farfán E. Mauricio Ernesto, 2015). Señala: el Estado a través de sus instituciones públicas tiene la capacidad de fiscalizar, entendiéndose como aquella aptitud de control en todas las instancias y niveles competenciales. El control se impone como



deber irreversible, irrenunciable e intransferible para asegurar la legalidad de la actividad estatal. Sin control no hay responsabilidad. No puede haber responsabilidad pública sin fiscalización eficaz de los actos del Estado.

(Guía de trabajo de inversión pública, 2010, pág. 1). Las inversiones públicas tienen como fin mejorar la calidad de vida de la población y el desarrollo de la comunidad. A través de las inversiones públicas, las autoridades y funcionarios del Estado deben responder a las necesidades de la población y, por lo tanto, a las prioridades de desarrollo local que ayuden a mejorar su calidad de vida haciendo uso responsable de los recursos financieros con que cuenta.

Para (Morales Escoffirt Natacha, 2008, pág. 96). Una de las principales razones, vertidas por varios analistas que explican el bajo nivel de ejecución de los recursos HIPC II es que las autoridades municipales no conocen la Ley del Diálogo Nacional 2000 ni sus reglamentos. Los gobiernos municipales han tomado un rol pasivo de resignación, estos gobiernos Municipales que quedan relegados al rol de cajeros, sin tener el propio conocimiento de cómo administrar su caja. Esto muestra la existencia de una gran brecha entre la planificación a nivel del gobierno central y la implementación a nivel local.

(Matner Gonzalo, 1990, pág. 45) Según El gobierno debe responder a las presiones de grupos sociales organizados y de mecanismos legales establecidos, para distribuir sus gastos entre los servicios que presta. Estos últimos se clasifican en servicios generales, servicios sociales y servicios económicos. Entre los servicios generales destacan por su importancia los destinados a la defensa nacional; entre los sociales



los de educación y salud pública, y entre los económicos los relativos a obras públicas.

(Revista Espacios, 2019, pág. 1). Cita a .Judt (2012). El Estado ha experimentado profundos cambios en estos cinco siglos, desde un Estado solo garante de la seguridad (defensa, orden público y administración, general y de justicia), a favor en exclusiva de los intereses de los poderosos, a un Estado que en la medida en que se democratizaba fue asumiendo también las políticas de educación, salud, pensiones o dependencia, entre otras, y cuyo objetivo central es garantizar, por un lado, los derechos democráticos, y por otro lado el bienestar de todos los ciudadanos, especialmente de los más vulnerables.

(Revista Espacios, 2019, pág. 2). En cuanto a los efectos del gasto público en salud frente al desarrollo humano, Molina, Pinto, Henderson y Viera (2000), señalaron que este desembolso siempre debe de estar presente en todas las reformas gubernamentales puesto que las modificaciones harán eco en la consecución de metas tales como efectividad, eficiencia, igualdad y lo más importante accesibilidad. En el caso de Latinoamérica dado el nivel de pobreza e ineficiente redistribución de los ingresos en las familias, las metas de cobertura e igualdad en salud no se lograrán por estos actores mismos (dado el problema citado) sino por el rol que juegue una nación en el refinanciamiento de este rubro cumpliendo así con la función de garante de servicios sociales.

(Revista Espacios, 2019, pág. 2) cita a Casas-Zamora (2002). Y señala que para que un gobierno pueda ejercer el debido deber de promoción y protección de la salud es necesario la implementación de un eficiente marco legal que permita una



alianza estratégica entre sector público y privado en aras de la sociedad para así garantizar la salud de la sociedad en especial de los grupos más desfavorecidos.

(Stiglitz, 2000, pág. 361). Una de las principales razones por las que interviene el Estado en la sanidad no tiene nada que ver con la eficiencia; incluso aunque los mercados fueran absolutamente eficientes preocuparía la posibilidad de que las personas muy pobres no recibieran la debida asistencia sanitaria. Muchos creen que no debe negarse el acceso a la debida asistencia sanitaria a ninguna persona cualquiera que sea su renta. Si hay que elegir el criterio no debe ser la riqueza, sino otros atributos, como la edad, la probabilidad de que la operación tenga éxito o quizá la selección aleatoria. Según este punto de vista los servicios médicos son diferentes de otros bienes. De la misma manera que el derecho al voto no debe estar sujeto al mercado y de la misma manera que los reclutas no pueden comprar su liberación de sus obligaciones militares, el derecho a la vida, el acceso a los servicios médicos no debe ser controlada por el mercado. La idea de que hay bienes y servicios, como la asistencia sanitaria que deben suministrarse a todas las personas independientemente de su renta, se conoce el nombre de IGUALITARISMO ESPECIFICO³⁵.



CAPÍTULO 4 MARCO LEGAL.

4.1. Constitución Política del Estado

Tabla 1. DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO (1967-2009)

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO	
CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO DE 1967 RENE BARRIENTOS ORTUÑO PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA	Artículo 7.- Toda persona tiene los siguientes derechos fundamentales, conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio: a) A la vida, la salud y la seguridad.
CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO 7 DE FEBRERO 2009 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO EVO MORALES AYMA PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA	Artículo 18. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

Fuente: TRIBUNAL CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL DE BOLIVIA .Academia Plurinacional de Estudios Constitucionales. Las Constituciones Políticas de Bolivia 1826 - 2009

Elaboración: propia

Tabla 2. DERECHO FUNDAMENTA A LA SALUD, CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO (7 DE FEBRERO 2009)

CONSTITUCIÓN POLITICA DEL ESTADO 7 DE FEBRERO 2009	
PRIMERA PARTE BASES FUNDAMENTALES DEL ESTADO DERECHOS, DEBERES Y GARANTÍAS	Artículo 1. Bolivia se constituye en un Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario, libre, independiente, soberano, democrático, intercultural, descentralizado y con autonomías. Bolivia



<p>TÍTULO I BASES FUNDAMENTALES DEL ESTADO CAPÍTULO PRIMERO MODELO DE ESTADO</p>	<p>se funda en la pluralidad y el pluralismo político, económico, jurídico, cultural y lingüístico, dentro del proceso integrador del país.</p>
<p>SEGUNDA PARTE ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL ESTADO TÍTULO V FUNCIONES DE CONTROL, DE DEFENSA DE LA SOCIEDAD Y DE DEFENSA DEL ESTADO CAPÍTULO PRIMERO FUNCIÓN DE CONTROL SECCIÓN I CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO</p>	<p>Artículo 213 I. La Contraloría General del Estado es la institución técnica que ejerce la función de control de la administración de las entidades públicas y de aquellas en las que el Estado tenga participación o interés económico. La Contraloría está facultada para determinar indicios de responsabilidad administrativa, ejecutiva, civil y penal; tiene autonomía funcional, financiera, administrativa y organizativa.</p>
<p>CAPÍTULO CUARTO SERVIDORAS PÚBLICAS Y SERVIDORES PÚBLICOS</p>	<p>Artículo 233. Son servidoras y servidores públicos las personas que desempeñan funciones públicas. Las servidoras y los servidores públicos forman parte de la carrera administrativa, excepto aquellas personas que desempeñen cargos electivos, las designadas y los designados, y quienes ejerzan funciones de libre nombramiento.</p>
<p>TERCERA PARTE ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO TÍTULO I ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES</p>	<p>Artículo 283. El gobierno autónomo municipal está constituido por un Concejo Municipal con facultad deliberativa, fiscalizadora y legislativa municipal en el ámbito de sus competencias; y un órgano ejecutivo, presidido por la Alcaldesa o el Alcalde. Artículo 284. I. El Concejo Municipal estará compuesto por concejales y concejales elegidas y elegidos mediante sufragio universal Artículo 299. II. Las siguientes competencias se ejercerán de forma concurrente por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas: 2. Gestión del sistema de salud y educación.</p>
<p>SECCIÓN I POLÍTICA FISCAL</p>	<p>Artículo 321. I. La administración económica y financiera del Estado y de todas las entidades públicas se rige por su presupuesto. II. La determinación del gasto y de la inversión pública tendrá lugar por medio de mecanismos de participación ciudadana y de planificación técnica y ejecutiva estatal. Las asignaciones atenderán especialmente a la educación, la salud, la alimentación, la vivienda y el desarrollo productivo. III. El Órgano Ejecutivo presentará a la Asamblea Legislativa Plurinacional, al menos dos meses antes de la finalización de cada año fiscal, el proyecto de ley del Presupuesto General para la siguiente gestión anual, que incluirá a todas las entidades del sector público. IV. Todo proyecto de ley que implique gastos o inversiones para el Estado deberá establecer la fuente de los recursos, la manera de cubrirlos y la forma de su inversión. Si el proyecto no fue de iniciativa del Órgano Ejecutivo, requerirá de consulta previa a éste. V. El Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio del ramo, tendrá acceso directo a la información del gasto presupuestado y ejecutado de todo el sector público. El acceso incluirá la información del gasto presupuestado y ejecutado de las Fuerzas Armadas y la Policía Boliviana. Artículo 324. No prescribirán las deudas por daños económicos causados al Estado</p>

Fuente: Constitución Política del Estado Plurinacional (Febrero de 2009)



Elaboración: propia.

4.2.Ley del Presupuesto General del Estado.

Tabla 3. LEY DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO (2010-2017)

LEY DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO – GESTIÓN 2010-2017	
PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO GESTIÓN 2010	<p>ARTÍCULO 1.(OBJETO) La presente Ley tiene por objeto aprobar el Presupuesto General del Estado – PGE del sector público, así como las disposiciones financieras específicas para su aplicación y ejecución en la gestión fiscal .</p> <p>ARTÍCULO 2.(ÁMBITO DE APLICACIÓN) En el marco del párrafo III del Artículo 321 de la Constitución Política del Estado, el ámbito de aplicación de la presente Ley, alcanza a todas las entidades del sector público.</p> <p>ARTÍCULO 3.(RESPONSABILIDAD) La Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) de cada entidad pública, es responsable del uso, administración, destino y resultados de los recursos públicos, a cuyo efecto deberá observar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Ley y las establecidas en las normas legales vigentes.</p>
LEY DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO – GESTIÓN 2011	<p>Ley del presupuesto general del estado a partir del año 2011 Artículo 2. (ÁMBITO DE APLICACIÓN). La presente Ley se aplica a todas las Instituciones del Sector Público que comprenden los Órganos del Estado Plurinacional, las instituciones que ejercen funciones de Control, de Defensa de la Sociedad y del Estado, Gobiernos Autónomos Departamentales, Regionales, Municipales e Indígenas Originarios Campesinas, Universidades Públicas, Empresas Públicas, Instituciones Financieras Bancarias y no Bancarias, Instituciones Públicas de Seguridad Social y todas aquellas personas naturales y jurídicas que perciban, generen y/o administren recursos públicos</p> <p>Artículo 38. (RECURSOS MUNICIPALES QUE FINANCIAN LOS ESTABLECIMIENTOS DE TERCER NIVEL DE SALUD). Los Gobiernos Autónomos Municipales que tengan bajo su jurisdicción establecimientos de tercer nivel de salud, deberán mantener los recursos necesarios presupuestados en su Plan Operativo Anual y Presupuesto de la gestión 2011, para garantizar el funcionamiento de los mismos en servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, mientras se consolide el proceso de transferencia competencial.</p>
LEY DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO – GESTIÓN 2012	<p>Artículo 22. (RECURSOS QUE FINANCIAN LOS ESTABLECIMIENTOS DE TERCER NIVEL DE SALUD). I. Se autoriza al Órgano Ejecutivo a través del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MEFP), incorporar previa evaluación, en el Presupuesto General del Estado 2012, los presupuestos institucionales de ingresos y gastos de los Gobiernos Autónomos Departamentales, destinados al funcionamiento, así como los gastos en medicamentos, insumos, equipos y demás suministros, de los establecimientos de tercer nivel de atención en salud, que se encuentran bajo su jurisdicción, a objeto de garantizar la continuidad del servicio. II. Excepcionalmente, los Gobiernos Autónomos Municipales de La Paz, Santa Cruz de la Sierra y Cochabamba, deberán asignar los recursos necesarios para garantizar el funcionamiento, así como gastos en medicamentos, insumos, equipos y demás suministros, de los establecimientos de tercer nivel de atención en salud, que se encuentren bajo su jurisdicción, mientras concluya el proceso de transferencia del ejercicio competencial en estos Municipios; para lo cual se autoriza al Órgano Ejecutivo a través del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MEFP), incorporar en el Presupuesto General del Estado – PGE 2012, previa evaluación, los presupuestos institucionales de ingresos y gastos de los mencionados municipal</p>



LEY DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO GESTIÓN 2017	Artículo 19. (FONDO SOLIDARIO MUNICIPAL Y CUENTA ESPECIAL DIÁLOGO 2000). A partir del 1 de enero de 2017, y habiendo concluido la vigencia del “Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Pública” y “Cuenta Especial Diálogo 2000” establecido en la Ley N° 2235 de 31 de julio de 2001, se dispone el cierre de las mismas.
---	---

Fuente: Ley del Presupuesto General del Estado – Gestión 2010-2017

Elaboración: propia

4.3.Ley N° 031, Marco de Autonomías y Descentralización.

Tabla 4. LEY N° 031 MARCO DE AUTONOMIAS Y DECENTRALIZACION ADMINISTRATIVA (19 DE JULIO DE 2010)

LEY N° 031, MARCO DE AUTONOMÍAS Y DESCENTRALIZACIÓN DE 19 DE JULIO DE 2010	
CAPÍTULO I MARCO CONSTITUCIONAL, OBJETO, ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN	Artículo 2. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto regular el régimen de autonomías por mandato del Artículo 271 de la Constitución Política del Estado y las bases de la organización territorial del Estado establecidos en su Parte Tercera, Artículos 269 al 305.
SECCIÓN III DISTRITOS MUNICIPALES	Artículo 27. (DISTRITOS MUNICIPALES). I. Los distritos municipales son espacios desconcentrados de administración, gestión, planificación, participación ciudadana y descentralización de servicios, en función de sus dimensiones poblacionales y territoriales, en los que podrán establecerse subalcaldías, de acuerdo a la carta orgánica o la normativa municipal. II. La organización del espacio territorial del municipio en distritos municipales estará determinada por la carta orgánica y la legislación municipal.
TÍTULO III TIPOS DE AUTONOMÍAS CAPÍTULO II AUTONOMÍA MUNICIPAL	Artículo 34. (GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL). El gobierno autónomo municipal está constituido por: I. Un Concejo Municipal, con facultad deliberativa, fiscalizadora y legislativa en el ámbito de sus competencias. Está integrado por concejales y concejales electas y electos, según criterios de población, territorio y equidad, mediante sufragio universal, y representantes de naciones y pueblos indígena originario campesinos elegidas y elegidos mediante normas y procedimientos propios que no se hayan constituido en autonomía indígena originaria campesina, donde corresponda. II. Un Órgano Ejecutivo, presidido por una Alcaldesa o un Alcalde e integrado además por autoridades encargadas de la administración, cuyo número y atribuciones serán establecidos en la carta orgánica o normativa municipal. La Alcaldesa o el Alcalde será elegida o elegido por sufragio universal en lista separada de las concejales o concejales por mayoría simple.
CAPÍTULO III ALCANCE DE LAS COMPETENCIAS	Artículo 81. (SALUD). III. De acuerdo a la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado se distribuyen las competencias de la siguiente manera: 2. Gobiernos municipales autónomos: c) Administrar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención organizados en la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. f) Dotar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel municipal para el funcionamiento del Sistema Único de Salud. g) Dotar a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.
TÍTULO VI RÉGIMEN	II. El régimen económico financiero regula la asignación de recursos a las entidades territoriales autónomas y las facultades para su administración, para el



<p>ECONÓMICO FINANCIERO CAPÍTULO I OBJETO Y LINEAMIENTOS</p>	<p>ejercicio y cumplimiento de sus competencias en el marco de la Constitución Política del Estado, su Artículo 340 y disposiciones legales vigentes. III. Las entidades territoriales autónomas financiarán el ejercicio de sus competencias con los recursos consignados en sus presupuestos institucionales, conforme a disposiciones legales vigentes</p>
<p>CAPÍTULO II RECURSOS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES AUTÓNOMAS</p>	<p>Artículo 105. (RECURSOS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES AUTÓNOMAS MUNICIPALES). Son recursos de las entidades territoriales autónomas municipales: 1. Los impuestos creados conforme a la legislación básica de regulación y de clasificación de impuestos, establecidas por la Asamblea Legislativa Plurinacional según lo dispuesto el Numeral 7, Parágrafo I del Artículo 299 y el Parágrafo III del Artículo 323 de la Constitución Política del Estado. 2. Las tasas, patentes a la actividad económica y contribuciones especiales creadas de acuerdo a lo establecido en el Numeral 20, Parágrafo I del Artículo 302 de la Constitución Política del Estado. 3. Los ingresos provenientes de la venta de bienes, servicios y la enajenación de activos. 4. Los legados, donaciones y otros ingresos similares. 5. Los créditos y empréstitos internos y externos contraídos de acuerdo a la legislación del nivel central del Estado. 6. Las transferencias por coparticipación tributaria de las recaudaciones en efectivo de impuestos nacionales, según lo establecido en la presente Ley y otras dictadas por la Asamblea Legislativa Plurinacional. 7. Las transferencias por participaciones en la recaudación en efectivo del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH), previstas por ley del nivel central del Estado. 8. Aquellos provenientes por transferencias por delegación o transferencia de competencias. 9. Participación en la regalía minera departamental, de acuerdo a normativa vigente, para municipios productores</p>
<p>DISPOSICIÓN TRANSITORIA</p>	<p>DISPOSICIÓN TRANSITORIA DÉCIMA PRIMERA. Las entidades territoriales autónomas municipales recibirán las transferencias de la Cuenta Especial Diálogo Nacional 2000 (HIPC II), conforme a la normativa específica en vigencia</p>

Elaboración: propia

Fuente: Ley Marco de Autonomías y Descentralización Andrés Ibáñez, 031, del 19 de julio de 2010

4.4.Ley Del Diálogo Nacional 2000.

Tabla 5. LEY DEL DIALOGO NACIONAL 2000 (31 DE JULIO 2001).

<p>LEY DEL DIÁLOGO NACIONAL 2000, 31 DE JULIO DE 2001</p>	
<p>Título I Disposiciones generales</p>	<p>Artículo 1º.- (Objetivo) La presente Ley tiene por objeto: Establecer los lineamientos básicos para la gestión de la Estrategia de Reducción de la Pobreza que guiarán las acciones del Estado para promover un crecimiento equitativo y la reducción de la pobreza; Disponer las modificaciones en las estructuras y competencias institucionales de los órganos públicos responsables de la ejecución de los programas destinados a la reducción de la pobreza; Definir los criterios de distribución de los recursos provenientes del programa de alivio de la deuda externa multilateral, destinados a los programas de reducción de la pobreza; Determinar los procedimientos de aplicación de la Política Nacional de compensación; Establecer el alcance y los mecanismos para el ejercicio del control social sobre los programas y estrategias destinados a la reducción de la pobreza; e, Instituir el Diálogo Nacional como mecanismo permanente de participación social en el diseño, seguimiento y ajuste de las políticas destinadas a la reducción de la pobreza. Artículo 3º.- (Lineamiento de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza - EBRP) El Poder ejecutivo, en el marco del Plan General de Desarrollo Económico y Social de la República, formulará y actualizará periódicamente, al menos cada tres años, la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza, en consulta con las organizaciones e instituciones</p>



	<p>de la sociedad civil, identificado las áreas de acción que las entidades de las Administraciones Pública Central, Departamental y Municipal deberán promover en forma prioritaria en sus ámbitos de competencia.</p>
<p>Título II De los recursos del programa ampliado de alivio a la deuda</p>	<p>Artículo 7°.- (Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas) Con el Propósito de cubrir el déficit de ítemes acumulados hasta el año 2001, del personal docente del servicio de educación escolar pública y del personal médico y paramédico del servicio de salud pública, se constituye el Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas, el mismo que contará con aportes anuales de los recursos provenientes del Programa Ampliando de alivio a la Deuda, en los siguientes montos: - Cinco millones de dólares (\$us. 5.000.000) para la presente gestión; y - Veintisiete millones de dólares (\$us. 27.000.000) anuales en los próximos quince (15) años.</p> <p>Artículo 8°.- (Cuenta especial Diálogo 2000) Los Recursos que el Estado dejará de pagar por efecto del alivio de la deuda externa a que acceda el país, en el marco de la iniciativa internacional de alivio de la Deuda para los Países Pobres Altamente Endeudados Reforzada, se constituirán en recursos especiales para la reducción de la pobreza, los cuales sólo podrán utilizarse de acuerdo a las disposiciones establecidas en la presente Ley. Los recursos señalados en el párrafo anterior, una vez realizada la apropiación para el Fondo Solidario Municipal para la educación escolar y Salud Públicas establecido en el Artículo 7° de la presente Ley, serán depositados por el Tesoro General de la Nación en una Cuenta Especial denominada Diálogo 2000, en el Banco Central de Bolivia, en los mismos montos de los pagos por amortización de capital e intereses que correspondían a los convenios de préstamo aliviados. El Ministerio de Hacienda, independientemente de las auditorías que de acuerdo a Ley se deban realizar sobre la Cuenta Especial, publicará semestralmente la relación de los movimientos realizados, de conformidad a las disposiciones de la presente Ley.</p> <p>Artículo 9°.- (Distribución de los Recursos) Una vez realizada la aprobación de recursos para el Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas, se procederá a la asignación de recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000 a las Municipalidades del país. Estos recursos se distribuirán en: 20% para mejoramiento de la calidad de servicios de educación escolar pública, de acuerdo a la población escolarizada por municipio, oficialmente registrada por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; 10% para mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública, según datos de población del último Censo Nacional de Población y Vivienda, oficialmente utilizados por el Ministerio de Hacienda; y, 70% para programas municipales de obras en infraestructura productiva y social, que será distribuido de acuerdo a la fórmula establecida en el Artículo 12° de la presente Ley.</p> <p>Artículo 10°.- (Recursos para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de educación Escolar Pública) El 20% de los recursos de la Cuenta especial Diálogo 2000 se destinará al mejoramiento de la calidad de los servicios de educación escolar pública, según la realidad, priorización y decisión de cada Municipio, dentro del Plan de Desarrollo Municipal y el programa de Operaciones Anual, a través de la inversión en las siguientes áreas: Equipamiento escolar, que incluye equipos y sistemas de informática; Adquisición de materiales; Mantenimiento de infraestructura escolar, y, Dotación de incentivos a programas que eviten la deserción escolar primaria, sujetos a reglamentación mediante Decreto Supremo. En caso de constatarse que las necesidades del Municipio, en este sector, estuvieran satisfechas, el Alcalde Municipal podrá destinar, previa autorización del Concejo</p>



	<p>Municipal, el traspaso de los recursos para el sector de salud pública, informando al Ministerio de Hacienda para su registro.</p> <p>Artículo 11°.- (Recursos para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud Pública) El 10% de los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000, se destinará al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública, según la realidad, priorización y decisión de cada Municipio, dentro del Plan de Desarrollo Municipal y la Programación de Operaciones Anual, a través de la inversión en las siguientes áreas:</p> <p>Mantenimiento de la infraestructura del sector de salud pública;</p> <p>Equipamiento, que incluye inversiones en medios de transporte, equipos y sistemas de informática y telemedicina;</p> <p>Adquisición de insumos; y,</p> <p>Capacitación de los recursos humanos.</p> <p>En caso de constatarse que las necesidades del Municipio, en este sector, estuvieran satisfechas, el Alcalde Municipal podrá destinar, previa autorización del Concejo Municipal, el traspaso de los recursos para el sector de educación escolar pública, informando al Ministerio de Hacienda para su registro.</p> <p>Artículo 13°.- (Recursos para Programas Municipales de Infraestructura Productiva y Social) El Ministerio de Hacienda dispondrá la transferencia automática de los recursos establecidos en el inciso c) del Artículo 9° de la presente Ley, que sólo podrán utilizarse para financiar o cofinanciar, según corresponda, programas, proyectos y actividades, en las siguientes áreas:</p> <p>Expansión y mantenimiento de vías de acceso a frentes de producción, infraestructura de caminos vecinales, captaciones de agua y micro riego, electrificación y otra infraestructura productiva de carácter público en el marco de las competencias municipales;</p> <p>Cofinanciamiento de programas destinados a planes de ordenamiento territorial, desarrollo de catastros y sistemas de registro de derechos de propiedad;</p> <p>Asistencia técnica de apoyo a la producción y a la microempresa;</p> <p>Cofinanciamiento de programas de sanidad animal y vegetal;</p> <p>Infraestructura pública de apoyo al turismo;</p> <p>Ampliación, refacción y construcción de infraestructura escolar, infraestructura de salud y sistemas de alcantarillado y saneamiento básico;</p> <p>Programas de educación Alternativa;</p> <p>Alimentación complementaria pre-escolar y escolar y programas de atención a la niñez;</p> <p>Cofinanciamiento de gastos operativos para prevención y mantenimiento de los programas antirrábicos y de eliminación de roedores;</p> <p>Programas municipales de seguridad ciudadana;</p> <p>Protección del medio ambiente y manejo de los recursos naturales; y,</p> <p>Atención de desastres naturales declarados por autoridad competente, en el marco de la <u>Ley N° 2140</u>, para la Reducción de Riesgos y Atención de Desastres. Los programas, proyectos y actividades en las mencionadas áreas serán previamente priorizadas por cada Gobierno Municipal, dentro del Plan de Desarrollo Municipal y la Programación de Operaciones Anual.</p> <p>La incorporación de estas competencias elegibles por los Gobiernos Municipales no sustituye las expresas y específicamente correspondientes a otras entidades del sector público.</p> <p>El Alcalde Municipal podrá autorizar al Ministerio de Hacienda, previa aprobación de su Concejo Municipal, débitos automáticos de la Cuenta Especial Diálogo 2000, con el fin de facilitar el desembolso de aportes de contraparte para programas y proyectos cofinanciados con otras instituciones, en las áreas señaladas en los incisos anteriores. Las tasas de contraparte utilizadas por el Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS), para los sectores de educación escolar y salud públicas, serán disminuidas en un 25% a favor de la Municipalidades cuya infraestructura en estos sectores se encuentre adecuadamente mantenida y con los suficientes materiales e insumos para su debido</p>
--	---



	<p>funcionamiento. Para el efecto los Ministerios del ramo proveerán del respectivo informe de evaluación al Directorio único de Fondos.</p> <p>Artículo 14°.- (Desembolso) El Ministerio de Hacienda instruirá al Banco Central de Bolivia que los recursos de la Cuenta especial Diálogo 2000, distribuidos de acuerdo a lo señalado en los artículos precedentes, sean desembolsados anualmente en forma automática, en cuotas mensuales iguales, calculadas al inicio de cada año, el último día hábil de cada mes a tres cuentas fiscales especialmente dispuestas para cada Municipalidad, a partir de la publicación de la presente Ley.</p> <p>Artículo 15°.- (Requisitos) El desembolso de los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000 para programas municipales señalados en el Artículo 13° de la Presente Ley, estará sujeto al cumplimiento, por parte de los Gobiernos Municipales, de las siguientes condiciones:</p> <p>Los municipios con población menor a cinco mil (5.000) habitantes, deberán conformar mancomunidades con otros municipios para superar dicho límite de población o acogerse de modo concertado al proceso administrativo de adecuación de límites descrito en el Artículo 5° de la presente Ley.</p> <p>Los Gobiernos Municipales deberán aplicar la fórmula contemplada en los párrafos II y IV del Artículo 12° de la presente Ley, para la distribución de los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000, entre las subalcaldías y/o distritos de su jurisdicción.</p> <p>Artículo 16°.- (Sistemas de Administración y Control) Los procesos de planificación, programación, ejecución y seguimiento del uso de los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000 deberán observar las disposiciones generales, normas básicas y reglamentaciones específicas que rigen para los Sistemas Nacionales de Planificación y de Inversión Pública y los Sistemas de Administración y Control dispuestos por la <u>Ley N° 1178</u>.</p>
Título V Del Diálogo Nacional	<p>Artículo 33°.- (Convocatoria) El Poder Ejecutivo, en el ámbito de su competencia y conforme a las atribuciones y facultades establecidas por las disposiciones legales vigentes, al menos una vez cada tres (3) años, convocará a las organizaciones naturales de la Sociedad Civil al Diálogo Nacional, a los efectos de promover la concertación de políticas públicas destinadas al desarrollo económico, social e institucional del país e informar sobre el diseño y ejecución de políticas públicas de largo plazo.</p>
Título Disposiciones transitorias	<p>Artículo 34°.- El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, queda facultado a realizar las modificaciones presupuestarias requeridas para hacer efectivas las transferencias de los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000 a las Municipalidades y las transferencias del fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Pública, según los alcances previstos en la presente Ley.</p>

Fuente: Ley del Diálogo Nacional 2000

Elaboración: propia

4.5.Ley de Gastos Municipales 2296.

Tabla 6. LEY DE GASTOS MUNICIPALES N° 2296 (20 DE DICIEMBRE 2001)

<p>LEY N° 2296 LEY DE 20 DE DICIEMBRE DE 2001 LEY DE GASTOS MUNICIPALES</p>	
<p>CAPITULO II TIPOLOGIA DE GASTOS</p>	<p>ARTICULO 2°.- (Tipos de gasto). A efectos de aplicación de la presente Ley, entiéndase por:</p> <p>Gastos de funcionamiento: Son gastos destinados a financiar las actividades recurrentes, para la prestación de servicios administrativos, entendiéndose como tales, el pago de servicios personales, obligaciones sociales, impuestos , transferencias corrientes, compra de materiales, servicios , enseres e insumos necesarios para el funcionamiento exclusivo de la administración del Gobierno</p>



	<p>Municipal. Comprende también los pasivos generados o el costo financiero por contratación de créditos en gastos de funcionamiento incurridos.</p> <p>Gastos de Inversión: Son todos los gastos destinados a la formación bruta de capital físico de dominio público, constituido por el incremento, mejora y reposición del stock de capital, incluyendo gastos de preinversión y supervisión. Comprende también, como gasto elegible, los intereses y/o amortización de deuda pública interna y/o externa y otros pasivos financieros, cuando sean generados por gastos en Proyectos o Programas de Inversión Pública. También, serán considerados en esta categoría los gastos en los que tiene que incurrir el Gobierno Municipal, para el mantenimiento de los bienes y servicios de su competencia. Asimismo, los pasivos generados o el costo financiero por contratación de créditos, en gastos incurridos en mantenimiento. No incluye el gasto administrativo del Gobierno Municipal y se excluye –expresamente- todo gasto por concepto de servicios personales.</p> <p>ARTICULO 3°.- (Límite al Gasto de Funcionamiento).</p> <p>I. Se establece como porcentaje máximo para gasto de funcionamiento, el 25%, que para fines de cálculo, se aplica sobre el total de ingresos de las siguientes fuentes:</p> <p>Recursos de la Coparticipación Tributaria, Ingresos Municipales Propios y Recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000. Para financiar los gastos de funcionamiento, solo se pueden utilizar los Ingresos Municipales Propios y los Recursos de la Coparticipación Tributaria.</p> <p>II. Los Recursos del Alivio de Deuda (HIPIC II) y los del Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS), se regulan por lo determinado en la Ley N° 2235, de 31 de julio de 2001, del Diálogo Nacional, por lo tanto, no puede destinarse a gastos de funcionamiento del Gobierno Municipal, definido en párrafo anterior.</p>
--	---

Fuente: Ley de Gastos Municipales

Elaboración: propia

4.6.Ley de Administración Presupuestaria 2042.

Tabla 7. LEY DE ADMINISTRACION PRESUPUESTARIA N° 2042 (21 DE DICIEMBRE 1999)

LEY N° 2042 DE 21 DE DICIEMBRE DE 1999 LEY DE ADMINISTRACIÓN PRESUPUESTARIA.		
TÍTULO	I	Artículo 1° La presente Ley tiene por objeto establecer las normas generales a las que debe regirse el proceso de administración presupuestaria de cada ejercicio fiscal, que comprende del 1° de enero al 31 de diciembre de cada año.
GENERALIDADES		
CAPÍTULO	I	ejecicio fiscal, que comprende del 1° de enero al 31 de diciembre de cada año.
OBJETIVO	Y	Asimismo, normar la elaboración y presentación de los Estados Financieros de la Administración Central para su consideración en el Honorable Congreso Nacional.
ÁMBITO	DE	
APLICACIÓN		
CAPÍTULO	II	Artículo 4° Las asignaciones presupuestarias de gasto aprobadas por la Ley de Presupuesto de cada año, constituyen límites máximos de gasto y su ejecución su sujetará a los procedimientos legales que en cada partida sean aplicables. Toda modificación dentro de estos límites deberá efectuarse según se establece en el reglamento de modificaciones presupuestaria, que será aprobado mediante.
EJECUCIÓN		Artículo 5° Las entidades públicas no podrán comprometer ni ejecutar gasto alguno con cargo a recursos no declarados en sus presupuestos aprobados.
PRESUPUESTARIA		Artículo 9° Las entidades del Sector Público no podrán comprometer ni devengar gastos con cargo a recursos del Tesoro General de la Nación, más allá de la Cuota mensual asignada por el Ministerio de Hacienda, a través del Viceministro del Tesoro y Crédito Público, de acuerdo al flujo de fondos disponible en el Tesoro General de la Nación.



<p>CAPÍTULO I EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA</p>	<p>Artículo 37° La evaluación de la ejecución presupuestaria surge de la comparación de lo programado con lo ejecutado, tanto en términos físicos como financieros, estableciendo variaciones, así como la determinación de sus causas y las recomendaciones de las medidas correctivas que deben tomarse. Cada entidad realizará la evaluación en forma periódica, durante la ejecución presupuestaria e inmediatamente después del cierre del ejercicio fiscal.</p>
---	---

Fuente: LEY N° 2042

Elaboración: propia

4.7.Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamental de 20 De Julio 1990

Tabla 8. LEY DE ADMINISTRACION Y CONTROL GUBERNAMENTAL N° 1178 (20 DE JULIO DE 1990).

<p>LEY N° 1178, DE ADMINISTRACIÓN Y CONTROL GUBERNAMENTAL DE 20 DE JULIO 1990</p>		
<p>Capítulo Finalidad ámbito de</p>	<p>I y</p>	<p>Artículo 1° La presente Ley regula los sistemas de Administración y de Control de los Recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública, con el objeto de: a. Programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el 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; Disponer de información útil, oportuna y confiable asegurando la razonabilidad de los informes y estados financieros; c. Lograr que todo servidor público, sin distinción de jerarquía, asuma plena responsabilidad por sus actos rindiendo cuenta no sólo de los objetivos a que se destinaron los recursos públicos que le fueron confiados sino también de la forma y resultado de su aplicación; d. Desarrollar la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado. Artículo 2° Los sistemas que se regulan son: a. Para programar y organizar las actividades: Programación de Operaciones, Organización Administrativa , Presupuesto b. Para ejecutar las actividades programadas: Administración de Personal . Administración de Bienes y Servicios , Tesorería y Crédito Público, Contabilidad Integrada c. Para controlar la gestión del Sector Público: Control Gubernamental, integrado por el Control Interno y el Control Externo Posterior. Artículo 3°.Los sistemas de Administración y de Control se aplicarán en todas las entidades del Sector Público, sin excepción, entendiéndose por tales la Presidencia y Vicepresidencia de la República, los ministerios, las unidades administrativas de la</p>



	<p>Contraloría General de la República y de las Cortes Electorales; el Banco Central de Bolivia, las Superintendencias de Bancos y de Seguros, las Corporaciones de Desarrollo y las entidades estatales de intermediación financiera; las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional; los gobiernos departamentales, las universidades y las municipalidades; las instituciones, organismos y empresas de los gobiernos nacional, departamental y local, y toda otra persona aplicación jurídica donde el Estado tenga la mayoría del patrimonio.</p> <p>Artículo 8°.- El Sistema de Presupuesto preverá, en función de las prioridades de la política gubernamental, los montos y fuentes de los recursos financieros para cada gestión anual y su asignación a los requerimientos monetarios de la Programación de Operaciones y de la Organización Administrativa adoptada. Se sujetará a los siguientes preceptos generales: a) Las entidades gubernamentales que cuenten con recursos provenientes de tributación, aportes a la seguridad social y otros aportes, regalías o transferencias de los tesoros del Estado, sujetarán sus gastos totales a la disponibilidad de sus recursos, a las condiciones del financiamiento debidamente contraído y a los límites legales presupuestarios, no pudiendo transferir gastos de inversión a funcionamiento. b) Las entidades con autonomía de gestión y de patrimonio cuyos ingresos provengan exclusivamente por venta de bienes o por prestación de servicios, financiarán con tales ingresos sus costos de funcionamiento, el aporte propio del financiamiento para sus inversiones y el servicio de su deuda. Sus presupuestos de gastos son indicativos de sus operaciones de funcionamiento e inversión. c) de este artículo, está sujeta, según reglamentación, al cumplimiento de las políticas y normas gubernamentales relacionadas con la naturaleza de sus actividades, incluyendo las referidas a las modificaciones, traspasos y transferencias dentro de sus presupuestos, así como a la disponibilidad de sus ingresos efectivos después de atender y prever el cumplimiento de sus obligaciones, reservas, aumentos de capital, rédito sobre patrimonio neto y otras contribuciones obligatorias. No se permitirá la transferencia de gastos de inversión o excedentes de ingresos presupuestados a gastos de funcionamiento.</p> <p>Artículo 13°.- El Control Gubernamental tendrá por objetivo mejorar la eficiencia en la captación y uso de los recursos públicos y en las operaciones del Estado; la confiabilidad de la información que se genere sobre los mismos; los procedimientos para que toda autoridad y ejecutivo rinda cuenta oportuna de los resultados de su gestión; y la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo inadecuado de los recursos del Estado. El Control Gubernamental se aplicará sobre el funcionamiento de los sistemas de administración de los recursos públicos y estará integrado por: a) El Sistema de Control Interno que comprenderá los instrumentos de control previo y posterior incorporados en el plan de organización y en los reglamentos y manuales de procedimientos de cada entidad, y la auditoría interna; y b) El Sistema de Control Externo Posterior que se aplicará por medio de la auditoría externa de las operaciones ya ejecutadas..</p> <p>Artículo 28°.- Todo servidor público responderá de los resultados emergentes del desempeño de las funciones, deberes y atribuciones asignados a su cargo. A este efecto:</p> <p>a) La responsabilidad administrativa, ejecutiva, civil y penal se determinará tomando en cuenta los resultados de la acción u omisión.</p> <p>b) Se presume la licitud de las operaciones y actividades realizadas por todo servidor público, mientras no se demuestre lo contrario.</p> <p>c) El término “servidor público” utilizado en la presente Ley, se refiere a los dignatarios, funcionarios y toda otra persona que preste servicios en relación de dependencia con autoridades estatales, cualquiera sea la fuente de su remuneración.</p> <p>d) Los términos “autoridad” y “ejecutivo” se utilizan en la presente ley como sinónimos y se refieren a los servidores públicos que por su jerarquía y funciones son</p>
--	--



	<p>los principales responsables de la administración de las entidades de las que formen parte.</p> <p>Artículo 29°.- La responsabilidad es administrativa cuando la acción u omisión contraviene el ordenamiento jurídico-administrativo y las normas que regulan la conducta funcionaria del servidor público. Se determinará por proceso interno de cada entidad que tomará en cuenta los resultados de la auditoría si la hubiere. La autoridad competente aplicará, según la gravedad de la falta, las sanciones de : multa hasta un veinte por ciento de la remuneración mensual; suspensión hasta un máximo de treinta días; o destitución.</p>
--	---

Fuente: Ley 1178

Elaboración: Propia

CAPÍTULO 5

MARCO PRÁCTICO Y CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

5.1. Marco practico.

5.1.1. Situación Demográfica.

El Municipio de El Alto es el Municipio más poblado del Departamento de La Paz y la segunda ciudad más poblada de Bolivia, después de Santa Cruz de la Sierra. La diversidad de inmigrantes provenientes de diversas localidades contribuye a su riqueza cultural y demográfica.

Tabla 9. CRECIMIENTO DEMOGRAFICO SEGUN CENSO (1992-2001-2012).

	Municipio de El Alto	Ciudad de El Alto	Grado de urbanización
Censo de Población 1992	414.528	405.492	97,80%
Censo de Población 2001	649.958	647.350	99,60%
Censo de Población 2012	848.452	846.880	99,80%

Fuente: INE.

Elaboración: MDPyEP - DAPRO

El municipio de El Alto, por sus características socioeconómicas vinculadas al comercio y los servicios, es un municipio altamente urbanizado, donde según el último Censo Nacional

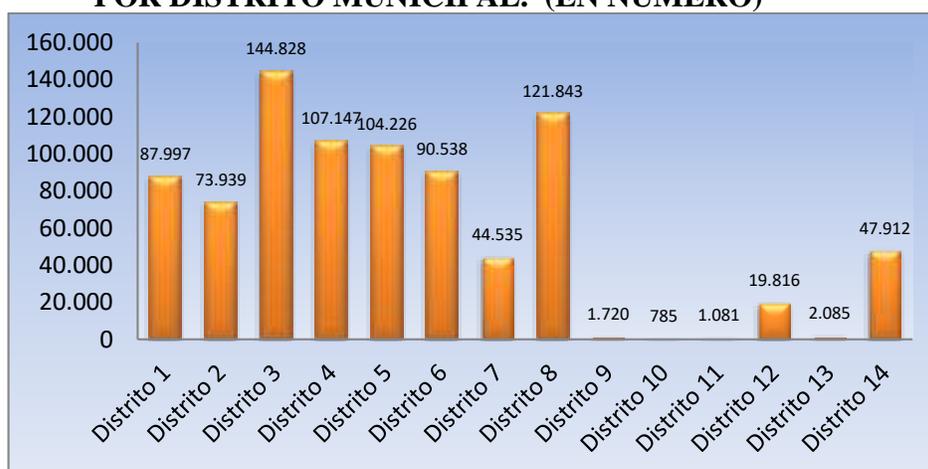


de Población y Vivienda, el 99.8% de la población total vive en el área urbana, es decir que una gran proporción su territorio está desarrollado con infraestructuras, edificaciones y zonas urbanas, razón por la cual la densidad de la población es significativa y la notable presencia de servicios, comercio e industria.

5.1.2. Habitantes por distrito del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.

En la actualidad el municipio de El Alto cuenta con 14 Distritos Municipales de los cuales diez son reconocidos como urbanos (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12 y 14) y cuatro como rurales (9, 10, 11 y 13). De acuerdo a los resultados del Censo 2012 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) el Municipio de El Alto tiene una población de 848.452 habitantes. Representado la población masculina por el 51.8% y la población femenina por el 48.2%. El distrito con mayor cantidad de habitantes es el distrito 3 con 144,828 habitantes, comprende zonas como Villa Adela, Cosmos 78, Alto de la Alianza, Villa Calama, Luis Espinal.

GRÁFICO 5. MUNICIPIO DE EL ALTO: NÚMERO DE HABITANTES POR DISTRITO MUNICIPAL. (EN NÚMERO)



Fuente: INE
Elaboración: propia

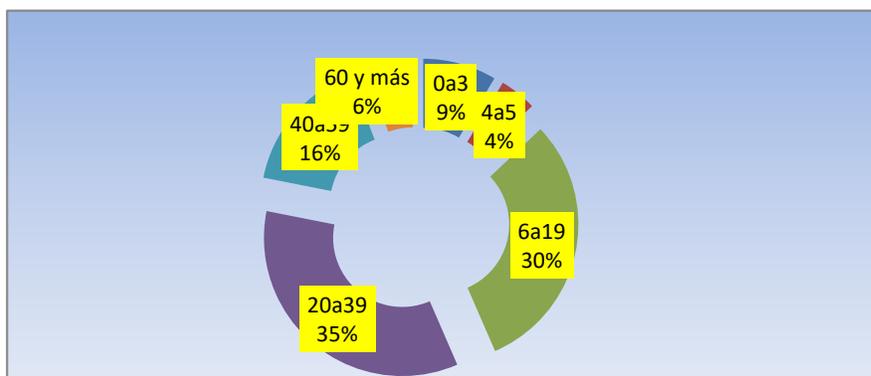


5.1.3. Población según grupo de edad.

En la Ciudad de El Alto el 35% de los habitantes son de 20 a 39 años de edad, y el 30% corresponde a 6 a 19 años de edad, esto debido a la desmesurada migración que existe campo ciudad al Municipio de El Alto.

El ciclo de vida del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto genera un impacto en el gasto público respecto de otras ciudades, se puede ver en el gráfico N°7 que el 30 por ciento de la población pertenece a edades que generan mayor gasto en educación y el 19% generan mayor gasto en salud es así que el 6% de la población pertenece a 60 años o más, el 9% de 0 a 3 años, el 4% de 4 a 5 años y el 30% de 6 a 19 años de edad

GRÁFICO 6. MUNICIPIO DE EL ALTO: POBLACIÓN EMPADRONADA SEGUN GRUPOS DE EDAD.



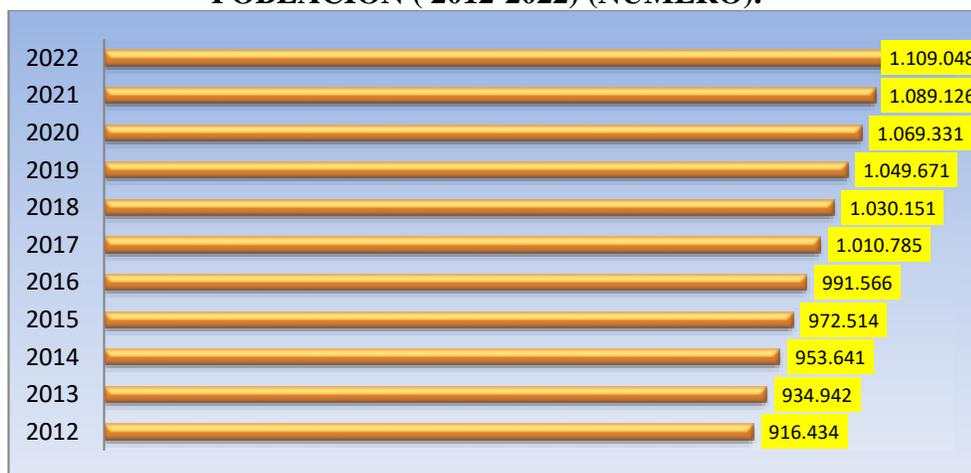
FUENTE: INE
ELABORACIÓN: PROPIA

5.1.4. Proyecciones Población 2012-2020.

Según proyecciones demográficas basadas en el Censo de Población y Vivienda, para la gestión 2022 el municipio de El Alto cuenta con 1.109.048 habitantes, quedando, así como la segunda ciudad más poblada de Bolivia y dejando al Municipio de La Paz como tercera.



GRÁFICO 7. MUNICIPIO DE EL ALTO: PROYECCIÓN DE POBLACIÓN (2012-2022) (NUMERO).



FUENTE: INE

ELABORACIÓN: PROPIA .

Según la proyección del instituto nacional de estadísticas la ciudad de el Alto crece a un ritmo 19 mil habitantes por año, esta población su estructura y sus características genera una gran expectativa e importancia en el crecimiento y desarrollo económico del país. Es decir, la población crece a un ritmo acelerado, esto conlleva al aumento en la demanda de recursos como alimentos, agua, energía, Además de generar desafíos en términos de empleo, educación y servicio de salud para satisfacer las necesidades de la creciente población.

5.1.5. Saldo Migratorio.

El Saldo migratorio es la diferencia entre las emigraciones y las inmigraciones de un territorio. El saldo migratorio del Municipio de el Alto es positivo es así que el censo del 2001 es de 216.819 y del censo 2012 es 140.192 es decir la población aumenta y hay más inmigrantes que emigrantes, en el municipio de El Alto , los migrantes representan el 20,6 %, y se identifica también que en el municipio de El Alto el 4,6 % de los nacidos en ese municipio emigró.



Tabla 10. MUNICIPIO DE EL ALTO: SALDO MIGRATORIO CENSO (2001-2012) PORCENTAJE DE INMIGRANTES Y EMIGRANTES

SALDO MIGRATORIO		% DE INMIGRANTES EN LA POBLACIÓN RESIDENTE HABITUAL EN EL MUNICIPIO		% DE EMIGRANTES RESPECTO A LA POBLACIÓN NACIDA EN EL MUNICIPIO	
Censo 2001	Censo 2012	Censo 2001	Censo 2012	Censo 2001	Censo 2012
216.819	140.192	36,9	20,6	2,6	4,6

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA.

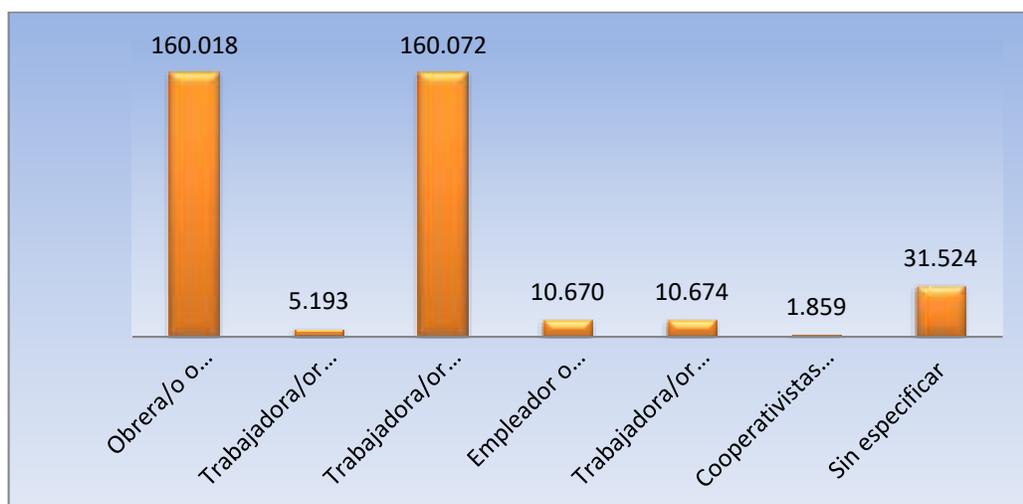
ELABORACIÓN: PROPIA

El conflicto de la inmigración en la Ciudad de El Alto son los llamados loteamientos que dieron origen a la mayor parte de los barrios de El Alto, estos se efectuaron de manera informal, sin servicios públicos ni criterios urbanísticos, las tierras se vendieron a bajo precio, lo que facilitó el asentamiento de los migrantes llegados la mayor parte del interior del Departamento de La Paz. La urbe Alteña establece un crecimiento veloz de su ciudad, razón por la cual carece de planificación estatal, y carece de servicios públicos tales como los centros de salud, escuelas, caminos vecinales, y todo tipo de infraestructura que es necesaria para mejorar la calidad de vida de los diferentes distritos de la urbe alteña.

5.1.6. Población Empadronada según categoría ocupacional.

Según el censo 2012 la mayoría de los habitantes del Municipio de El alto se dedican al trabajo por cuenta propia 160.072 habitantes, y 160.018 se dedican a ser obreros o empleados.

GRÁFICO 8. MUNICIPIO DE EL ALTO: POBLACIÓN EMPADRONADA DE 10 AÑOS O MÁS SEGÚN CATEGORIAL OCUPACIONAL CENSO 2012.



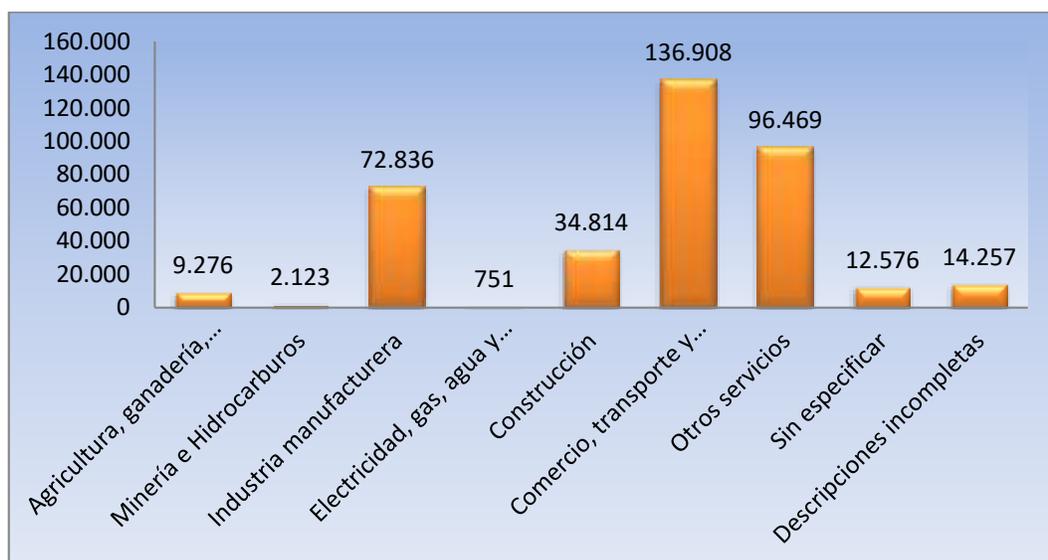
FUENTE: INE
ELABORACIÓN PROPIA

Según la Federación Internacional de Administradoras de Fondo de Pensiones (FIAP) con fuerte influencia en América Latina, se define como “trabajador independiente” (o autónomo o por cuenta propia) a la persona que desarrolla un trabajo sin relación de dependencia respecto a un tercero y sin contrato FIAP, 2010.

El Alto tiene base en los trabajadores por cuenta propia. La principal categoría ocupacional de la población es la del trabajo por cuenta propia que representa el 41%, estos trabajadores no cuentan con seguros sociales de corto plazo, es decir no tienen asistencia médica en las Cajas Nacionales de Seguros, estos trabajadores son dependientes de los servicios de salud pública que son proporcionados por el Gobierno central y los Gobiernos subnacional

5.1.7. Población Empadronada según Actividad Económica.

GRÁFICO 9. MUNICIPIO DE EL ALTO: POBLACIÓN EMPADRONADA DE 10 AÑOS O MÁS (SEGUN ACTIVIDAD ECONOMICA).



FUENTE: INE
ELABORACIÓN PROPIA

Según el gráfico N° 9 la actividad económica del municipio de El Alto, se encuentra agrupada en las actividades de servicios, esencialmente comercio, transporte y almacenes con 136.908 habitantes, seguido por otros servicios con 96.469 habitantes.

La posición geográfica del municipio de El Alto lo ubica como un punto vital para la distribución comercial puesto que cuenta con accesos por vía aérea y terrestre hacia la ciudad de La Paz, tiene conexión con Oruro a través de la Carretera a Oruro.

La ciudad de El Alto se caracteriza por su ubicación estratégica, para la comunicación vía aérea y terrestre, y el comercio con la sede de Gobierno, además de encontrarse los puntos de la zona franca y la aduana que hacen la conexión para países vecinos.

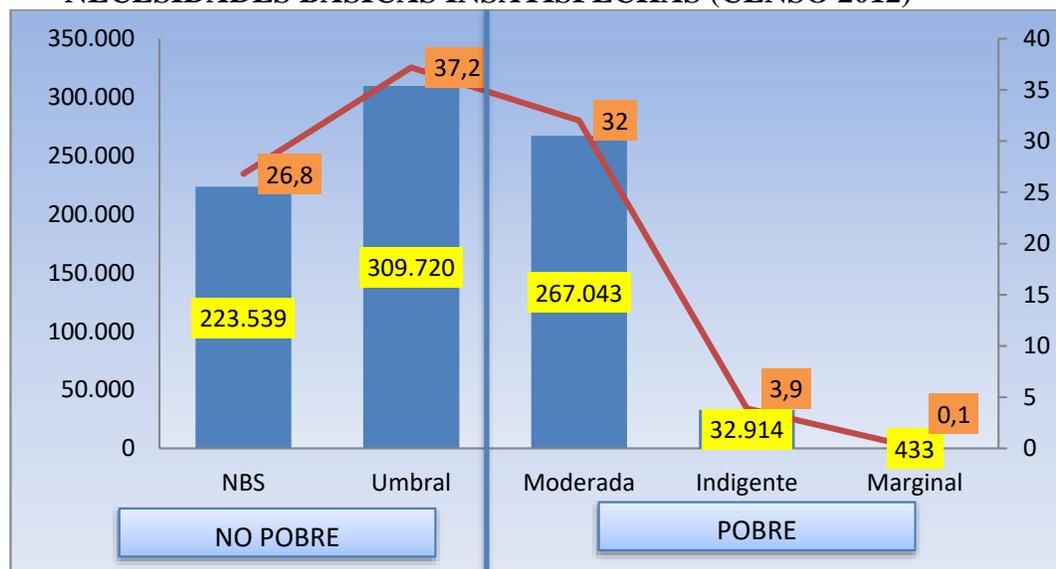
5.1.8. Necesidades Básicas Insatisfechas.

La NBI permite evaluar las condiciones de infraestructura de vivienda, insumos energéticos, niveles educativos y atención de salud de la población. En El Municipio de El Alto se ha realizado el cálculo del NBI en Censo 2012, es así que establece que el 26,8% tiene necesidades básicas satisfechas que el 37,2% se encuentra en el umbral y



que el 32 % es pobre moderada, es decir a esas personas que siendo pobre, no pertenecen a la pobreza extrema.

GRÁFICO 10. MUNICIPIO DE EL ALTO: POBLACIÓN POR NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (CENSO 2012)



FUENTE: INE
ELABORACIÓN: PROPIA

En la ciudad de El Alto, existe una población principalmente del área rural, y de otros Departamentos, además de la acelerada crecida de la población, y los loteamientos masivos los hogares de la ciudad de El Alto carecen de adecuados servicios básicos, como educación, salud, vivienda y saneamiento básico.

5.1.9. Atención del último parto en El Municipio de El Alto.

La disponibilidad por lugar de atención del último parto y la calidad de la atención en el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto sigue siendo insuficientes. La población ha crecido en los últimos 10 años, convirtiéndose en la segunda ciudad más densamente poblada del país, con más de 900.000 habitantes. No obstante, el sistema de salud no se expandió para cubrir las necesidades en salud.



Tabla 11. MUNICIPIO DE EL ALTO: POBLACION FEMENINA DE 15 AÑOS O MAS DE EDAD POR LUGAR DE ATENCION DEL ULTIMO PARTO (CENSO 2001, 2012) (EN NÚMERO Y PORCENTAJE).

CENSO 2001	Total	137.571
	Establecimiento de salud	43,3
	Domicilio	51,4
	En otro lugar	2,4
	Sin especificar	2,9
CENSO 2012	Total	189.417
	Establecimiento de salud	63,5
	Domicilio	34,6
	En otro lugar	1,9
	Sin especificar	0,0

FUENTE: INE
ELABORACION: PROPIA

En la tabla N.º 12 se puede establecer, que las necesidades en relación con atención por parto a mujeres en gestación en hospitales del censo 2001 al censo 2012 creció del 51,4% al 63,1%, pero aun un número importante de madres gestantes siguen dando a luz a sus hijos en domicilios que representa un 34,6%. ³⁶Dar a luz en los hogares es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad materna. El Alto tiene la tasa más alta de mortalidad materna, estimada en 316 muertes por 100.000 nacimientos vivos.

5.2. Salud en el Municipio de El Alto.

5.2.1. Indicadores de salud del municipio de El Al Alto.

La estimación del número promedio de años de vida adicionales que una persona podría esperar vivir en la ciudad de El Alto es de 67,95 años, y se encuentra por encima de la media nacional, el grado de mortalidad está determinado fundamentalmente por aspectos como el sexo, el grado de educación, las condiciones sanitarias, la aplicación de medidas

³⁶ <https://www.msf.org.ar/actualidad/bolivia-aumentando-acceso-servicios-salud-materna-el-alto>



de prevención en salud y el nivel económico de la población. A nivel mundial la Esperanza de vida según el Banco Mundial para el año 2017 es de 73 años de edad.

Tabla 12. MUNICIPIO DE EL ALTO: INDICADORES DE SALUD AÑO 2016.

INDICADORES PRINCIPALES SALUD. MUNICIPIO DE EL ALTO	
Esperanza de vida al nacer	67,95 años
Tasa Mortalidad Infantil (por mil nacidos vivos)	33,6 x 1000 nacidos
Tasa Mortalidad en la niñez	42,9
Cobertura Parto Institucional	96%
Cobertura del Cuarto Control Prenatal	90%
Cobertura de DPT/3ra. dosis pentavalente (menores de 1 año)	100%

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS INE

ELABORACIÓN: PROPIA

La mortalidad infantil estimada para el Municipio de El Alto el año 2016 fue de 33 defunciones de menores de 1 año por cada mil nacimientos, mientras que en la niñez se estima en 42 defunciones de menores de 5 años por mil nacimientos; ambos niveles se encuentran por encima del promedio nacional.

³⁷La atención de parto por personal calificado en el Municipio de El Alto se atendieron 45.039 partos por personal de salud calificado (parto institucional) en el año 2009, que en términos porcentuales significó el 62,7% de los nacimientos en La Paz se atendieron institucionalmente.

En el Municipio de El alto la atención de parto por personal calificado fue de 96% vale decir que las madres gestantes acuden a centros de salud para dar a luz o son atendidas en su domicilio por personal calificado.

³⁸De 87 municipios del departamento, sólo 2 se encuentran en el rango de mortalidad infantil más bajo (por debajo de 20,2 defunciones); la mayor parte de los municipios del

³⁷ Boletín sobre el estado de situación social en el departamento (2011). https://www.udape.gob.bo/portales_html/ODM/Documentos/Boletines/Bol_2011_02_Esp.pdf

³⁸ UDAPE(2018). La Mortalidad Infantil y en la Niñez en Bolivia: Estimaciones por Departamento y Municipio. La Paz –Bolivia



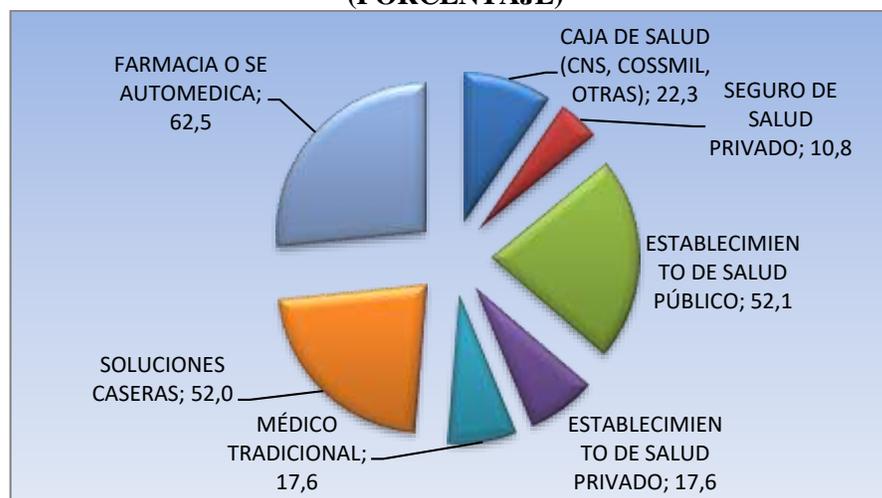
departamento, se encuentra con tasas de mortalidad infantil superiores a 31,5 por mil nacidos vivos, por lo que el departamento de La Paz se encuentra entre aquellos departamentos a nivel nacional que presentan las mayores tasas de mortalidad infantil y en la niñez.

El Municipio de El Alto, tiene una tasa de mortalidad infantil de 33,6 por mil nacidos vivos y una y una tasa de mortalidad de niñez de 43,9 por mil nacidos vivos, constituyéndose en el municipio con las tasas más altas del departamento.

5.2.2. Población por lugar donde acude cuando tiene problemas de salud en el municipio de El Alto.

En el municipio de El Alto según el censo del año 2012, 52 de cada 100 personas asiste a establecimientos de salud pública, 22 de cada 100 personas aduce a las cajas de seguro como la caja nacional de Salud, el 41% de la población económicamente Activa, trabajan por cuenta propia, una gran mayoría pertenece al sector informal de la economía, razón por la cual 22 de cada 100 personas acude a cajas de seguro a corto plazo.

GRÁFICO 11. MUNICIPIO DE EL ALTO: POBLACIÓN POR LUGAR DONDE ACUDE CUANDO TIENE ALGUN PROBLEMA DE SALUD (CENSO 2012). (PORCENTAJE)





FUENTE: INE
ELABORACIÓN: PROPIA

Un dato importante, 52 de cada 100 personas utiliza cuando está enferma soluciones caseras, es decir utiliza alternativas a productos fármacos para resolver problemas de salud, como te de limón con miel para curar la tos, etc.

17 de cada 100 personas acude a la medicina tradicional, esto por la fuerte influencia de la medicina Callahuaya, debida a la migración masiva de habitantes del sector andino al Municipio de El Alto.

5.2.3. Camas Hospitalarias y habitantes por Camas Hospitalarias en el Departamento de La Paz.

Este indicador expresa el número de camas habilitadas en los diferentes servicios del establecimiento en condiciones de uso para la atención (oferta) población se encuentren o no ocupadas.

La disponibilidad recurso cama hospitalaria para la atención de pacientes en el Departamento de La Paz es de 3.775 camas para el año 2017, para asegurar el acceso oportuno a la población beneficiaria, es de 758 habitantes por cama hospitalaria para el año 2017, lo sugerido por la OMS es de 4 camas por 1000 habitantes, es decir alrededor de 1 cama por cada 250 habitantes.

Tabla 13. DEPARTAMENTO DE LA PAZ: CAMAS HOSPITALARIAS Y HABITANTES POR CAMAS HOSPITALARIAS (2010-2020)

AÑO	CAMAS HOSPITALARIAS	HABITANTES POR CAMA HOSPITALARIA
2010	3.001	902
2011	3.021	906
2012	3.021	916
2013	3.095	900
2014	3.044	921



2015	3.349	843
2016	3.493	814
2017	3.775	758
2018	3.775	764
2019	3.939	737
2010	4.264	703
2021	4.271	708

Fuente: INE

Elaboración: Propia

5.2.4. Estructura de los Servicios de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.

El Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, cuenta con 89 establecimientos de salud públicos de primer nivel y 6 de segundo nivel, con un total de 1333 recursos humanos en salud, de estos 666 recursos humanos están en un primer nivel de atención y 647 en un segundo nivel de atención, a partir del Servicio Regional de Salud de El Alto (SERES) se estructura el lineamiento regional, el cual ejecuta por medio de las cinco coordinaciones de red (Boliviano Holandés, Corea, Senkata, Los Andes, Lotes y Servicios), 53 servicios de salud.

Tabla 14. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO (2017).

MUNICIPIO DE EL ALTO				
RED DE SALUD	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	TOTAL
RED BOLIVIANO HOLANDES	16	2	0	18
RED COREA	25	1		27
RED DE SALUD SENKATA	7	1	0	8
RED LOS ANDES	24	2	0	26
RED LOTES Y SERVICIOS	17	0	0	17

Fuente: Elaboración a base de datos del SNIS-VE

Elaboración: propia



El sistema de salud está organizado en redes de salud, cada red de salud comprende un área geográfica determinada y puede abarcar a un distrito o a más distritos, existen 5 redes de salud en el Municipio de El Alto.

La Red Corea abarca los distritos 2, 3 y 12, siendo esta la Red más grande de las 5 redes de salud de El Alto. La coordinación de la Red Corea funciona en ambientes del Centro de Salud Santiago II y cuenta con una población de 259.797hab., 27 establecimientos de primer nivel, 1 de segundo nivel y 1 de tercer nivel.

Geográficamente la Red Corea ocupa 29,64 km² del territorio urbano alteño. La Red Corea está conformada por tres Distritos Municipales: Distrito Municipal N° 2, Distrito Municipal N° 3, y Distrito Municipal N° 12.

5.3. Contrastación de la Hipótesis.

5.3.1. Presupuesto programado en salud en el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.

GRÁFICO 12.PRESUPUESTO PROGRAMADO TOTAL Y PRESUPUESTO EN SERVICIOS DE SALUD 2010-2017 (EXPRESADO BOLIVIANOS).



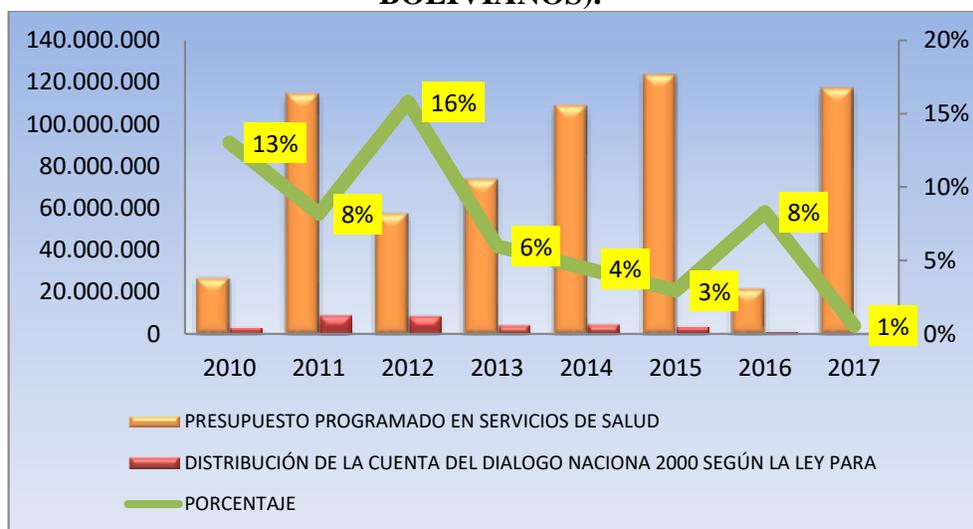
FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL.
ELABORACIÓN: PROPIA

En el gráfico 12, se evidencia que: el año 2010, el presupuesto programado ascendió a 512.633.913 bolivianos. Solo el 5% de este monto se asignó a servicios de salud. El año 2011, el presupuesto programado ascendió a 1.319.890.817 bolivianos. Solo el 9% de este monto se asignó a servicios de salud. El año 2012, el presupuesto programado ascendió a 530.819.618 bolivianos. Solo el 11% de este monto se asignó a servicios de salud. El año 2013, el presupuesto programado ascendió a 1.099.227.302 bolivianos. Solo el 7% de este monto se asignó a servicios de salud. El año 2014, el presupuesto programado ascendió a 1.560.069.992 bolivianos. Solo el 7% de este monto se asignó a servicios de salud. El año 2015, el presupuesto programado ascendió a 1.692.134.281 bolivianos. Solo el 7% de este monto se asignó a servicios de salud. El año 2016, el presupuesto programado ascendió a 1.419.450.028 bolivianos. Solo el 1% de este monto se asignó a servicios de salud. El año 2017, el presupuesto programado ascendió a 1.412.118.580 bolivianos. Solo el 8% de este monto se asignó a servicios de salud.



5.3.2. Asignación presupuestaria de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000 según ley.

GRÁFICO 13. PRESUPUESTO PROGRAMADO EN SERVICIOS DE SALUD Y PRESUPUESTO PROGRAMADO DE LA CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL 2000 SEGÚN LA LEY (EXPRESADO BOLIVIANOS).



FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL.
ELABORACIÓN: PROPIA

En el gráfico 13, se verifica que: del Presupuesto Programado total en servicios de salud en 2010, la distribución de la cuenta del dialogo Nacional 2000 representó el 13%. En 2011, representó el 8% del presupuesto para servicios de salud pública. En 2012, representó el 16% del presupuesto para servicios de salud pública. En 2013, representó el 6% del presupuesto para de salud pública. En 2014, representó el 4% del presupuesto para servicios de salud pública. En 2015, representó el 3% del presupuesto para los servicios de salud pública. En 2016, representó el 8% del presupuesto para los servicios de salud pública. En 2017, representó el 1% del presupuesto para los servicios de salud pública. Existe una contribución media del 7% en los 8 años, de la cuenta del dialogo nacional 2000 según la norma destinados a los servicios de salud pública en los servicios de salud total en el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.

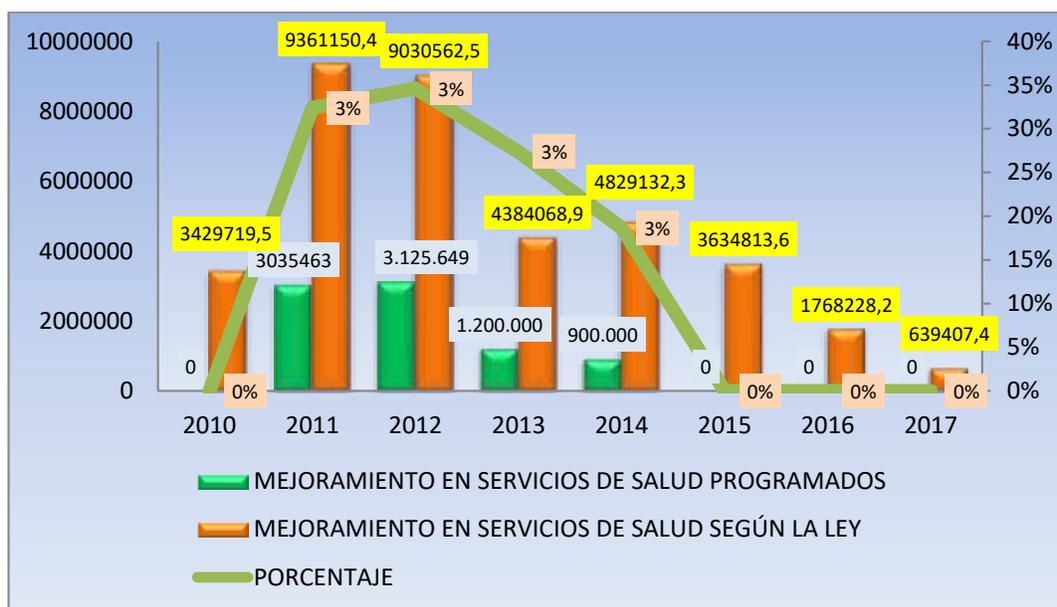


5.3.3. Asignación presupuestaria de la cuenta del dialogo nacional 2000 salud por la ley y programación de la cuenta del dialogo nacional 2000 en salud.

En el gráfico 14, podemos conocer que: el año 2010, se aprecia, que si bien existe una ejecución óptima del 100% del presupuesto programado de la cuenta del dialogo nacional 2000, los recursos asignados no fueron programados al mejoramiento de la calidad de servicios de salud pública en el municipio de El Alto hay una asignación presupuestaria nula, en lugar de eso, se destinaron 34.297.195 bolivianos de los recursos al fortalecimiento institucional, y para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud se asignó un presupuesto nulo.

En el año 2011, se aprecia que el presupuesto programado con el organismo financiador de la cuenta del Diálogo Nacional 2000 asciende a 93.611.504 bolivianos. De este monto, al mejoramiento de los servicios de salud debió destinarse 9.361.150,4 bolivianos. Sin embargo, solo se destinaron 3.035.463 bolivianos, lo que representa solo el 3% del total asignado para mejorar la calidad de los servicios de salud pública según la Ley del Diálogo Nacional 2000.

GRÁFICO 14. PRESUPUESTO DE LA CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL 2000 SEGÚN LA LEY Y PRESUPUESTO PROGRAMADO DE LA CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL 2000 EN EL MUNICIPIO DE EL ALTO (2010-2017) (EXPRESADO BOLIVIANOS).



FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL.
ELABORACIÓN: PROPIA.

En el año 2012, se aprecia que el presupuesto programado con el organismo financiador de la cuenta del Diálogo Nacional 2000 asciende a 90.305.625 bolivianos. De este monto, al mejoramiento de los servicios de salud debió destinarse 9.030562,5 bolivianos. Sin embargo, solo se destinaron 3.125.649 bolivianos, lo que representa solo el 3% del total asignado para mejorar la calidad de los servicios de salud pública según la Ley del Diálogo Nacional 2000.

En el año 2013, se aprecia que el presupuesto programado con el organismo financiador de la cuenta del Diálogo Nacional 2000 asciende a 43.840.689 bolivianos. De este monto, al mejoramiento de los servicios de salud debió destinarse 4.384068,9 bolivianos. Sin embargo, solo se destinaron 1.200.000 bolivianos, lo que representa solo el 3% del total asignado para mejorar la calidad de los servicios de salud pública según la Ley del Diálogo Nacional 2000.



En el año 2014, se aprecia que el presupuesto programado con el organismo financiador de la cuenta del Diálogo Nacional 2000 asciende a 48.291.323 bolivianos. De este monto, al mejoramiento de los servicios de salud debió destinarse 4.829132,3 bolivianos. Sin embargo, solo se destinaron 900000 bolivianos, lo que representa solo el 3% del total asignado para mejorar la calidad de los servicios de salud pública según la Ley del Diálogo Nacional 2000.

En el año 2015, se aprecia que el presupuesto programado con el organismo financiador de la cuenta del Diálogo Nacional 2000 asciende a 36.348.136 bolivianos. De este monto, al mejoramiento de los servicios de salud debió destinarse 3.634813,6 bolivianos. Sin embargo, el presupuesto es nulo para el mejoramiento de los servicios de salud pública en este periodo.

En el año 2016, se aprecia que el presupuesto programado con el organismo financiador de la cuenta del Diálogo Nacional 2000 asciende a de 17.682.282 bolivianos. De este monto, al mejoramiento de los servicios de salud debió destinarse, de 1.768228,2 bolivianos. Sin embargo, el presupuesto es nulo para el mejoramiento de los servicios de salud pública en este periodo.

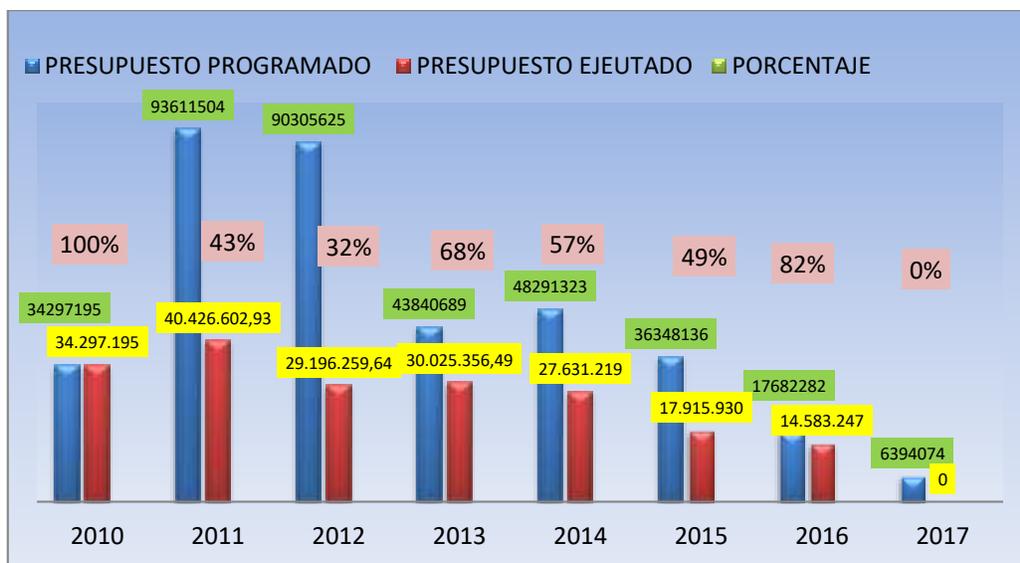
En el año 2017, se aprecia que el presupuesto programado con el organismo financiador de la cuenta del Diálogo Nacional 2000 asciende a de 6.394.074 bolivianos. De este monto, al mejoramiento de los servicios de salud debió destinarse, de 63.9407,4 bolivianos. Sin embargo, el presupuesto es nulo para el mejoramiento de los servicios de salud pública en este periodo.



5.3.4. Presupuesto programado y ejecutado de la Cuenta del Diálogo Nacional 2000 para el mejoramiento de servicios de salud.

En el gráfico 15, podemos establecer que: el año 2010 se aprecia, que existe una ejecución óptima del 100% del presupuesto programado de la cuenta del dialogo nacional 2000. El año 2011 hay una ejecución del 43% de la cuenta del dialogo nacional 2000. El año 2012 hay una ejecución del 32% de la cuenta del dialogo nacional 2000. El año 2013 hay una ejecución del 68% de la cuenta del dialogo nacional 2000. El año 2014 hay una ejecución del 57% de la cuenta del dialogo nacional 2000. El año 2015 hay una ejecución del 49% de la cuenta del dialogo nacional 2000. El año 2016 hay una ejecución del 82% de la cuenta del dialogo nacional 2000. El año 2017 hay una ejecución del 0% de la cuenta del dialogo nacional 2000.

GRÁFICO 15. PRESUPUESTO PROGRAMADO Y PRESUPUESTO EJECUTADO CON ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II. (2010-2017) (EXPRESADO BOLIVIANOS).

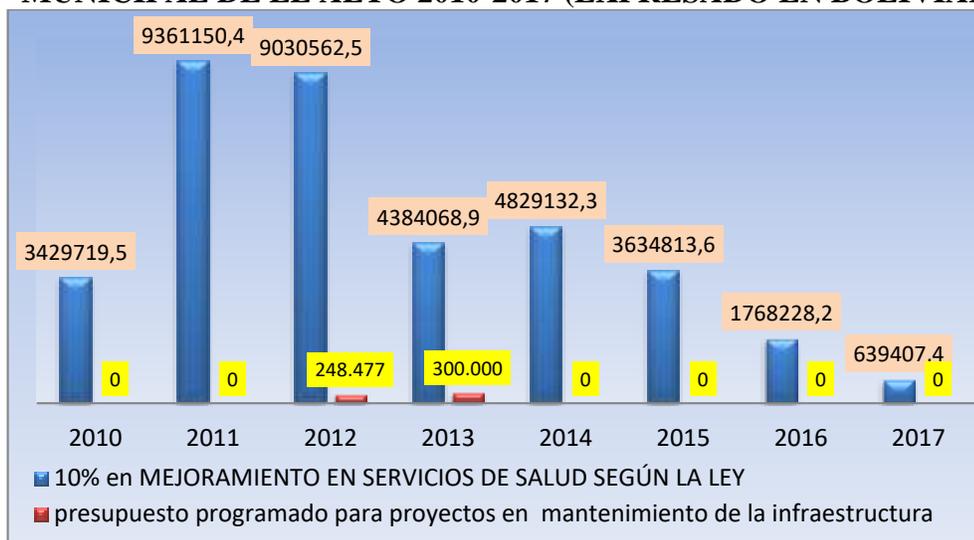


FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL.
ELABORACIÓN: PROPIA



5.3.5. Presupuesto programado en proyectos para mantenimiento de la infraestructura del sector de salud pública con organismo financiador de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000.

GRÁFICO 16. PRESUPUESTO PROGRAMADO PARA PROYECTOS EN MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SECTOR DE SALUD PÚBLICA Y EL 10% DE LA CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL SEGÚN NORMATIVA DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO 2010-2017 (EXPRESADO EN BOLIVIANOS).



FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO CONTABILIDAD FISCAL
ELABORACIÓN: PROPIA

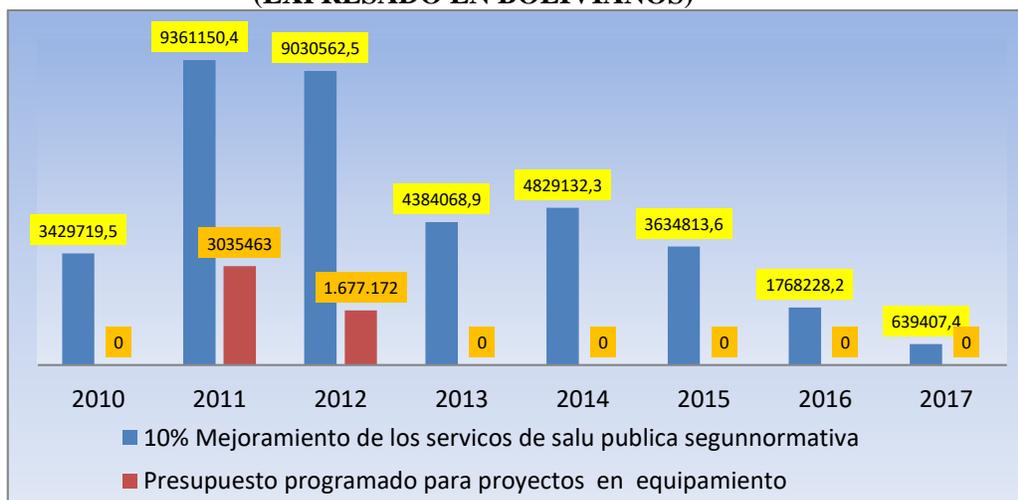
En el gráfico 16, podemos advertir que: en el año 2012 se programó un presupuesto en mantenimiento de infraestructuras por 248.477 bolivianos, provenientes de la cuenta del Diálogo Nacional 2000 y en el año 2013 se programó un presupuesto en Mantenimiento de infraestructura en centros de salud: 300.000 bolivianos (financiados desde la cuenta del diálogo nacional 2000). En los años 2010, 2011, 2014, 2015, 2016 y 2017 hay una programación presupuestaria con organismo financiador del Dialogo nacional 2000 nulo, pese que el presupuesto asignado a los servicios de salud es considerable como en el caso del año 2011 que haciende a 9.361.150,4 de bolivianos estos no son utilizados de manera eficiente.



5.3.6. Presupuesto programado en proyectos para equipamiento del sector de salud pública con organismo financiador de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000.

En los años 2010, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017 hay una programación presupuestaria con organismo financiador del Dialogo nacional 2000 nulo, pese que el presupuesto asignado a los servicios de salud es considerable como en el caso del año 2014 que haciende a 3.638.813,6 de bolivianos estos no son utilizados de manera eficiente.

GRÁFICO 17. PRESUPUESTO PROGRAMADO PARA PROYECTOS EN EQUIPAMIENTO, Y EL 10% DE LA CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL SEGÚN NORMATIVA DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO 2010-2017 (EXPRESADO EN BOLIVIANOS)



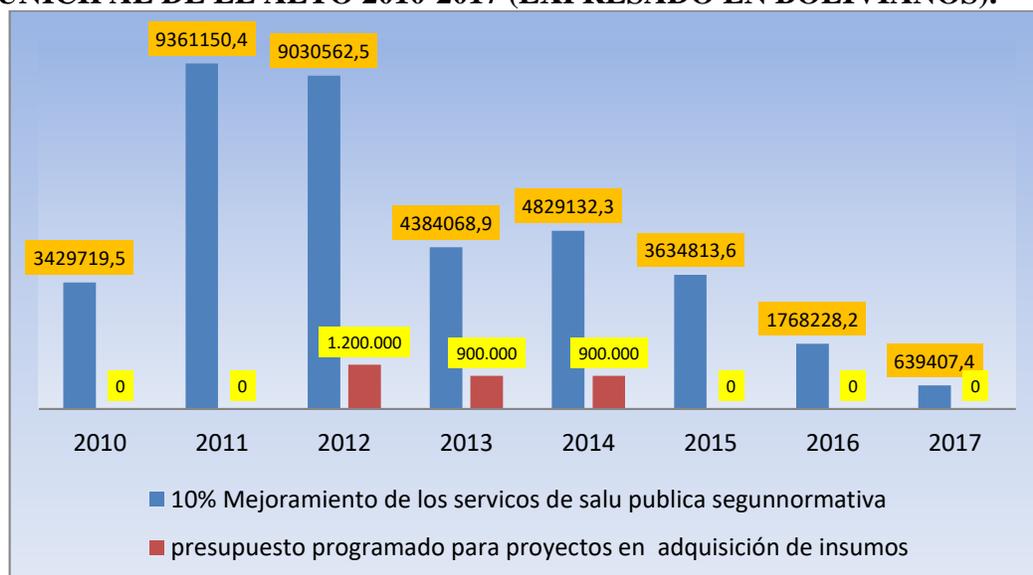
FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL.
ELABORACIÓN: PROPIA

En el año 2015 el presupuesto con organismo financiador de la cuenta del dialogo nacional haciende a 3.634.813,6 de bolivianos, pero hay una programación nula en equipamiento para mejorar los servicios de salud.



5.3.7. Presupuesto programado en proyectos en adquisición de insumos del sector de salud pública con organismo financiador de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000.

GRÁFICO 18. PRESUPUESTO PROGRAMADO PARA PROYECTOS EN ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y EL 10% DE LA CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL SEGÚN NORMATIVA DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO 2010-2017 (EXPRESADO EN BOLIVIANOS).



FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL.
ELABORACIÓN: PROPIA

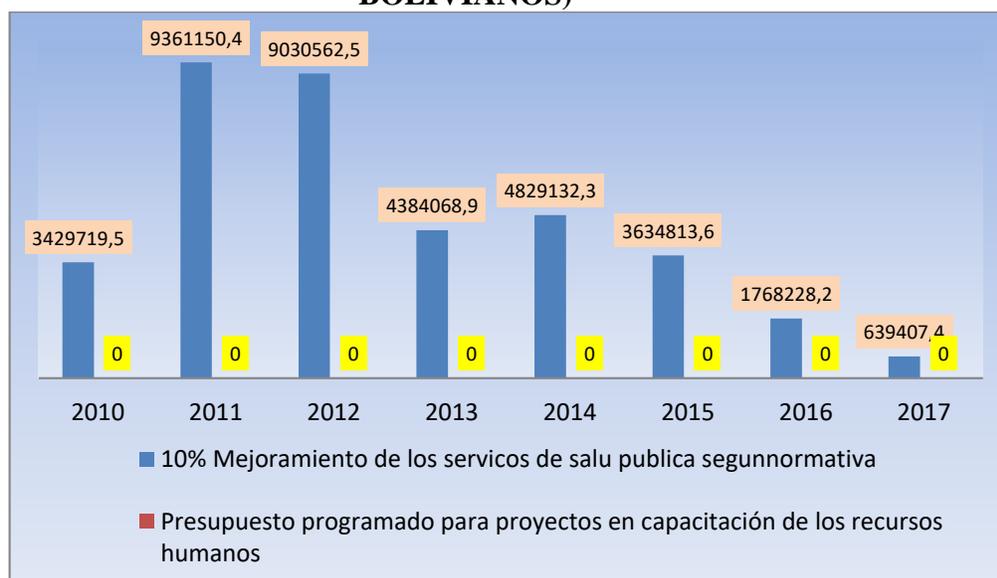
En el gráfico 18, se puede notar que: en 2011, se realizó una inversión en la adquisición de insumos por un monto de 30,155 bolivianos con fuentes de financiamiento distintas a la del dialogo nacional 2000. En 2012, además, se invirtieron 1,200,000 bolivianos en la adquisición de insumos con organismo financiador de la cuenta del dialogo nacional 2000. En 2013, se destinó un presupuesto de 900,000 bolivianos para la dotación de insumos y materiales de salud, financiados desde la cuenta del Diálogo Nacional 2000. En 2014, se asignó un presupuesto de 900,000 bolivianos para la dotación de insumos y materiales de salud.



En los años 2010, 2011, 2015, 2016 y 2017 hay una programación presupuestaria con organismo financiador del Dialogo nacional 2000 nulo, pese que el presupuesto asignado a los servicios de salud es considerable como en el caso del año 2011 que haciende a 9.361.150,4 de bolivianos estos no son utilizados de manera eficiente.

5.3.8. Presupuesto programado en proyectos en capacitación de recursos humanos del sector de salud pública con organismo financiador de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000.

GRÁFICO 19. PRESUPUESTO PROGRAMADO PARA PROYECTOS EN CAPACITACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS Y EL 10% DE LA CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL SEGÚN NORMATIVA DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO 2010-2017 EXPRESADO EN BOLIVIANOS)



FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL.
ELABORACIÓN: PROPIA

En el gráfico 19, se evidencia que: en 2011, se realizó una inversión en capacitación de recursos humanos por 7.386.258 bolivianos, ambas provenientes de otras fuentes de financiamiento. En 2012, se realizó una inversión en capacitar personal por 5.650.000 bolivianos, con otras fuentes de financiamiento. En 2013, se hizo una inversión para



capacitar personal por 4.767.040 bolivianos, financiados por otras fuentes de financiamiento. En 2014, se hizo una inversión para capacitar personal por 200.000 bolivianos, financiados por otras fuentes de financiamiento.

Desde el año 2010 hasta el año 2017, hay un presupuesto nulo en la capacitación de recursos humanos con fuente de financiamiento de las donaciones HIPC II, pese que en los años 2011 y 2012 hay una asignación considerable de este organismo financiador.



6. Conclusión.

6.1. Conclusión General.

La Cuenta del Diálogo Nacional 2000 y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto 2010-2017

Concluye:

6.1.1. Conclusión 1.

Que la Cuenta del Diálogo Nacional 2000 contribuye en un porcentaje medio de 7% en para el mejoramiento de los servicios de Salud Pública del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto si fueran utilizados como establece la norma. Pero en la realidad las donaciones HIPC II contribuyen una media de 2% en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública en el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto en los ocho años de estudio.

6.1.2. Conclusión 2.

Que en los ocho periodos estudiados es evidente la ineficacia de la norma jurídica, respecto de la ley del dialogo nacional 2000, que no cumple con la asignación dada del 10% para el mejoramiento de los servicios de salud pública distribuidos en: Equipamiento, que incluye inversiones en medios de transporte, equipos y sistemas de informática y telemedicina; Adquisición de insumos; y, capacitación de los recursos humanos. Que en los periodos 2010, 2015, 2016 y 2017 se programa el 0% del presupuesto con organismo financiador Hipc II para proyectos en el mejoramiento de los servicios de la salud pública.



6.1.3. Conclusión 3.

Que por el marco referencial se constata que los servicios de salud Pública en el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto no estaban satisfechos, razón por la cual no debería existir el traspaso de los recursos para el sector de educación escolar pública e infraestructura productiva social.

6.2. Conclusiones Específicas.

6.2.1. Conclusiones 1.

Por lo que se refiere al grado de ejecución del presupuesto de gastos con organismo financiador HIPC II; no logra alcanzar una ejecución óptima, solo en el año 2010 ejecuta el presupuesto de gastos al 100%, pero no se adecua con la designación del porcentaje normado por la cuenta especial del Diálogo Nacional 2000, de 10% en salud, 20% en educación y 70 % en infraestructura productiva social. Los años 2011, tiene una ejecución del 43%, y el año con más baja ejecución es el año 2012 con una ejecución del 32% de los gastos programados con organismo financiador HIPC II.

La normativa establece que la elaboración y ejecución del presupuesto es responsabilidad de la máxima autoridad ejecutiva y de todos los servidores públicos implicados dentro de sus competencias. El objetivo es asegurar el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos para cumplir con las políticas, programas, servicios y proyectos del sector público.



6.2.2. Conclusiones 2.

Que el presupuesto programado en el mantenimiento de la infraestructura del sector de salud pública, en equipamiento, en la adquisición de insumos y capacitación de los recursos humanos, tiene un papel preponderante en los recursos de la cuenta del diálogo nacional 2000. En los años 2012 y 2013, para equipamiento representa una asignación del 87%. Para la adquisición de insumos, se utilizó el 100% de los recursos de la cuenta del diálogo nacional 2000 en los años 2012, 2013 y 2014. Para el mantenimiento de infraestructuras, se utilizó solo la cuenta del diálogo nacional 2000 en los años 2012 y 2013.

6.2.3. Conclusiones 3.

p. Se cumple el paradigma de Bobbio, del análisis desde el punto de vista de la eficacia, que se trata de un análisis del ser del derecho en cuanto realidad, que tiene que ver con lo que acontece con la norma jurídica en la realidad, aquí se habla del cumplimiento y la aplicación de la norma jurídica y sus destinatarios. Es decir, la norma esta publicada en la gaceta publica de Bolivia, donde establece el 10% al mejoramiento de servicios de salud pública con organismo financiador HIPI II, sin embargo no es efectivamente cumplida por el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, se habla del ser del Derecho de lo que acontece en la realidad.

q. Se cumple el paradigma de Jürgen Habermas del análisis del Derecho donde no basta con que la norma exista formalmente y pueda ser exigida, sino que con el objetivo de que cumpla las funciones para las cuales fue creado, que sus mandatos, aun cuando no se



cumplan voluntariamente, sí sean exigidos por los aparatos especiales con que cuenta el Estado; que se sancionen los incumplimientos de las prohibiciones, o se ofrezcan las garantías para la realización de las prescripciones y de los derechos reconocidos, en síntesis que sean eficaces. A partir del 7 de febrero del año 2009, se establecen mecanismo de responsabilidad por la función pública relacionadas con la imprescriptibilidad de los delitos y deudas causados por servidores públicos, es decir mecanismo de recuperación del patrimonio, y sanción por delitos cometidos contra el Estado a través de los órganos jurisdiccionales competentes.

r. En el contexto del paradigma propuesto por Delgado Echeverría Jesús, se sostiene que el cumplimiento de las normas lleva a obtener resultados y consecuencias valiosas para la sociedad. En contraste, el incumplimiento de la ley del diálogo nacional del año 2000 ha tenido como resultado una baja programación presupuestaria en el sector salud y ha producido indicadores paupérrimos en los servicios de salud de la ciudad de El Alto. Esta situación se evidencia en la falta de infraestructura y equipamiento en una ciudad que experimenta un constante crecimiento, lo cual se puede analizar dentro de un marco referencial más amplio.

s. El paradigma de Temporelli Karina sostiene que el Estado debe participar activamente en el sector sanitario. En primer lugar, debe ofrecer alternativas cuando el mercado no está lo suficientemente desarrollado para proporcionarlas, tratando de mitigar los efectos nocivos de sus fallas. En segundo lugar, debe asegurar la igualdad de oportunidades mediante la redistribución de los recursos.

El Estado boliviano ha participado activamente en el sector salud, comenzando con la provisión de seguros sociales que, como vimos en el marco histórico, ofrecían prestaciones



a grupos específicos de ciudadanos, como mujeres gestantes y niños menores de edad. Con el paso de los años, estos seguros ampliaron sus servicios para incluir a niños, mujeres, personas de la tercera edad y personas con discapacidad. Posteriormente, se extendieron las prestaciones para cubrir a todos los bolivianos que no contaran con seguros de corto y largo plazo.

En el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, debido a las características socioeconómicas de la región, la población depende en gran medida de los servicios de salud pública. La mayoría de los habitantes se encuentra en el sector informal de la economía, lo que significa que no tienen acceso a seguros de salud a corto plazo. Además, muchos de los inmigrantes que llegan al municipio provienen de áreas rurales y carecen de los recursos necesarios para costear servicios de salud privados. Esto resalta la importancia de fortalecer y ampliar la cobertura de salud pública para atender a una población vulnerable que enfrenta barreras económicas y sociales en su acceso a la atención sanitaria.

t. Se cumple el paradigma de Morales Escoffirt Natacha sobre las principales razones, que explican el bajo nivel de ejecución de los recursos HIPC II es que las autoridades municipales no conocen la Ley del Diálogo Nacional 2000 ni sus reglamentos. Los gobiernos municipales han tomado un rol pasivo de resignación, estos gobiernos Municipales que quedan relegados al rol de cajeros, sin tener el propio conocimiento de cómo administrar su caja. Esto muestra la existencia de una gran brecha entre la planificación a nivel del gobierno central y la implementación a nivel local. Que los funcionarios públicos encargados en las áreas de programación y ejecución de presupuestos del Gobierno Municipal de El Alto no estaban capacitados para manejar el uso eficiente y eficaz y los resultados de este recurso municipal.



La programación y ejecución de los proyectos financiados a través de la fuente de financiamiento HIPC II no se están llevaron a cabo con los niveles adecuados de eficiencia y eficacia. Esto evidencia una clara ineficacia normativa, ya que los destinatarios de las disposiciones y beneficios contemplados por esta normativa no solo no cumplen con ella, sino que en muchos casos desconocen su existencia. Esta falta de conocimiento impide que los recursos lleguen a quienes realmente los necesitan, lo que genera un ciclo de ineficiencia en la distribución y uso de los fondos.

6.3. Aporte de la investigación en la mención.

El presente trabajo de investigación analiza la relación entre el ser y el deber de la norma jurídica, destacando la discrepancia entre lo que es y lo que debería ser en el uso eficiente de los recursos en el Sector Salud en el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto con fuente de financiamiento de las Donaciones HIPC II. Al describir la ineficacia de las normativas en el sector salud en el Municipio de El Alto y cómo esta deficiencia, junto con la insuficiente asignación presupuestaria, ha contribuido a la precariedad de los servicios de salud pública, destaco la necesidad de mejorar la capacitación de los funcionarios públicos y de aumentar la asignación presupuestaria para el sector salud, con el fin de garantizar un acceso adecuado y eficiente a los servicios de salud para toda la población., así también destacó la necesidad de mejorar control de la administración pública para que los servidores públicos se hagan cargo por los actos administrativos que realicen durante su función.



7. PROPUESTA.

7.1. Introducción.

La salud es crucial para el desarrollo humano, ya que una población sana puede maximizar su potencial educativo y laboral. Sin problemas de salud, los individuos son más productivos y contribuyen de manera más efectiva al desarrollo económico y social de su comunidad. Además, mejorar los servicios de salud puede reducir la pobreza, pues la falta de atención médica adecuada perpetúa ciclos de pobreza al limitar la capacidad laboral de las personas. Invertir en salud no solo beneficia a nivel personal, sino que también reduce costos por enfermedades prevenibles, disminuye el ausentismo laboral y aumenta la productividad económica. En El Alto, fortalecer el sistema de salud podría impulsar significativamente la economía local y es una cuestión de justicia social, ya que el acceso a servicios de salud de calidad es un derecho humano básico.

La salud es un aspecto fundamental bajo este contexto porque es un pilar esencial para el bienestar y el desarrollo de cualquier comunidad. En un entorno como el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, donde la población enfrenta múltiples desafíos socioeconómicos, la salud se convierte en un factor determinante para mejorar la calidad de vida y reducir la vulnerabilidad de los ciudadanos. El Alto tiene una tasa de mortalidad infantil de 33.6 por mil nacidos vivos, una de las más altas del departamento de La Paz. La mortalidad en la niñez es también alarmante, con 43.9 muertes por mil nacidos vivos. El Alto enfrenta una grave insuficiencia en comparación con el estándar recomendado por la OMS de 4 camas por cada 1000 habitantes. Existe un déficit en la Atención de Partos, aunque ha mejorado, un 34.6% de los partos en El Alto aún ocurren en domicilios, lo que incrementa el riesgo de mortalidad materna. Los altos Índices de Necesidades Básicas



Insatisfechas (NBI) establecen que el 63.2% de la población de El Alto tiene necesidades básicas insatisfechas o se encuentra en el umbral de pobreza, lo que afecta su acceso a servicios de salud de calidad. La dependencia del Trabajo Informal donde un 41% de la población económicamente activa trabaja por cuenta propia, sin acceso a seguros de salud, lo que aumenta la presión sobre el sistema de salud pública.

El análisis detallado sobre la ejecución de los recursos provenientes del HIPC II en el marco de la Ley del Diálogo Nacional 2000, en relación con la mejora de los servicios de salud pública en el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, ha evidenciado la ineficacia normativa de la ley del dialogo nacional 2000, que conlleva a una serie de deficiencias en la programación y ejecución presupuestaria, estas deficiencias han resultado en una implementación insuficiente y subóptima de los recursos, con consecuencias negativas, por un lado para la calidad de los servicios de salud pública en el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto que afecta a la población de esta ciudad como a la ciudad de La Paz, puesto que al no existir atención suficiente y adecuada los ciudadanos del El Alto colapsan el sistema sanitario de la ciudad de La Paz. Por otro lado, esta ineficacia normativa trae consigo consecuencias jurídicas para los servidores públicos vigentes para ser sancionados a partir de la nueva Constitución Política del Estado.



7.2. Exposición de objetivos, estrategias y mecanismos.

Tabla 15. Exposición de objetivos, estrategias y mecanismos.

<p>IDENTIFICACION DEL PROBLEMA</p>	<p>Ineficacia normativa de la Cuenta del Dialogo Nacional 2000.</p>		
	<p>Baja programación y ejecución presupuestaria de los recursos asignados al sector salud. Falta de conocimiento y capacitación en la Ley del Diálogo Nacional 2000 y sus reglamentos por parte de los funcionarios municipales. Inexistencia de mecanismos efectivos de supervisión y sanción para asegurar el cumplimiento de la normativa.</p>		
<p>OBJETIVOS DE LA PROPUESTA A.</p>	<p>Exigir la responsabilidad de los funcionarios públicos que, por acción u omisión, no han cumplido con la correcta ejecución de los recursos HIPC II. Asegurar que los futuros presupuestos sean programados y ejecutados de acuerdo con las normativas vigentes, garantizando la mejora de los servicios de salud pública.</p>	<p>Constitución Política del Estado (CPE) (7-Febrero-2009)</p>	<p>Artículo 112. Los delitos cometidos por servidores públicos que atenten contra el patrimonio del Estado y causen grave daño económico, son imprescriptibles y no admiten régimen de inmunidad. Artículo 324. No prescribirán las deudas por daños económicos causados al Estado. Artículo 321. I. La administración económica y financiera del Estado y de todas las entidades públicas se rige por su presupuesto. II. La determinación del gasto y de la inversión pública tendrá lugar por medio de mecanismos de participación ciudadana y de planificación técnica y ejecutiva estatal. Las asignaciones atenderán especialmente a la educación, la salud, la alimentación, la vivienda y el desarrollo productivo.</p>
		<p>Ley de Administración Y Control Gubernamentales</p>	<p>Artículo 8°.- El Sistema de Presupuesto preverá, en función de las prioridades de la política gubernamental, los montos y fuentes de los recursos financieros para cada gestión anual y su asignación a los requerimientos monetarios de la Programación de Operaciones y de la Organización Administrativa adoptada. Se sujetará a los siguientes preceptos generales: a) Las entidades gubernamentales que cuenten con recursos provenientes de tributación, aportes a la seguridad social y otros aportes, regalías o transferencias de los tesoros del Estado, sujetarán sus gastos totales a la disponibilidad de sus recursos, a las condiciones del financiamiento debidamente contraído y a los límites legales presupuestarios, no pudiendo transferir gastos de inversión a funcionamiento.</p>
<p>ESTRATEGIAS PROPUESTAS.</p>	<p>Auditoría y Evaluación interna y Externa al Gobierno Autónomo Municipal de El Alto Realizar una auditoría interna y externa de la programación ejecución de los recursos HIPC II en los periodos 2010- 2017 para identificar fallos específicos y funcionarios responsables. Evaluar la eficacia del uso de los recursos según las metas establecidas por la Ley del Diálogo Nacional 2000.</p>	<p>Constitución Política del Estado (CPE) (7-Febrero-2009)</p>	<p>Artículo 213. I. La Contraloría General del Estado es la institución técnica que ejerce la función de control de la administración de las entidades públicas y de aquellas en las que el Estado tenga participación o interés económico. La Contraloría está facultada para determinar indicios de responsabilidad administrativa, ejecutiva, civil y penal; tiene autonomía funcional, financiera, administrativa y organizativa.</p>
		<p>Ley de Administración Y Control Gubernamentales</p>	<p>Artículo 13°.- El Control Gubernamental tendrá por objetivo mejorar la eficiencia en la captación y uso de los recursos públicos y en las operaciones del Estado; la confiabilidad de la información que se genere sobre los mismos; los procedimientos para que toda autoridad y ejecutivo rinda cuenta oportuna de los resultados de su gestión; y la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo inadecuado de los recursos del Estado. El Control Gubernamental se aplicará sobre el funcionamiento de los sistemas de administración de los recursos públicos y estará integrado por: a) El Sistema de Control Interno que comprenderá los instrumentos de control previo y posterior incorporados en el plan de organización y en los reglamentos y manuales de procedimientos de cada entidad, y la auditoría interna; y b) El Sistema de Control Externo Posterior que se aplicará por medio de la auditoría externa de las operaciones ya ejecutadas. Artículo 15°.- La auditoría interna se practicará por una unidad especializada de la propia entidad, que realizará las siguientes actividades en forma separada, combinada o integral: evaluar el grado de cumplimiento y eficacia de los sistemas de administración y de los instrumentos de control interno incorporados a ellos; determinar la confiabilidad de los registros y estados financieros; y analizar los resultados y la eficiencia de las operaciones. La Unidad de auditoría interna no participará en ninguna otra operación ni actividad administrativa y dependerá de la máxima autoridad ejecutiva de la entidad, sea ésta colegiada o no, formulando y ejecutando con total independencia el programa de sus actividades. Todos sus informes serán remitidos inmediatamente después de concluidos a la máxima autoridad colegiada, si la hubiera; a la máxima autoridad del ente que ejerce tuición sobre la entidad auditada; y a la Contraloría General de la República. Artículo 16°.- La auditoría externa será independiente e imparcial, y en cualquier momento podrá examinar las operaciones o actividades ya realizadas por la entidad, a fin de calificar la eficacia de los sistemas de administración y control interno; opinar sobre la confiabilidad de los registros contables y operativos; dictaminar sobre la razonabilidad de los estados financieros; y evaluar los resultados de eficiencia y economía de las operaciones. Estas</p>



			actividades de auditoría externa posterior podrán ser ejecutadas en forma separada, combinada o integral, y sus recomendaciones, discutidas y aceptadas por la entidad auditada, son deatorio cumplimiento
	<p>b. Capacitación y Certificación de Funcionarios.</p> <p>Implementar programas de capacitación obligatoria para los funcionarios municipales encargados de la programación y ejecución presupuestaria en el manejo de los recursos HIPC II y otras normativas relacionadas.</p>	Ley del Estatuto del Funcionario Publico	<p>Artículo 1º.- (Principios) El presente Estatuto se rige por los siguientes principios: Capacitación y perfeccionamiento de los servidores públicos.</p>
Mecanismos de Sanción y Recuperación de Recursos:	<p>Activar los mecanismos de sanción previstos en la normativa vigente para funcionarios que no hayan cumplido con sus deberes, incluyendo la recuperación de recursos mal utilizados o no ejecutados.</p>	Ley de Administración Y Control Gubernamentales	<p>Artículo 28º.- Todo servidor público responderá de los resultados emergentes del desempeño de las funciones, deberes y atribuciones asignados a su cargo. A este efecto: a) La responsabilidad administrativa, ejecutiva, civil y penal se determinará tomando en cuenta los resultados de la acción u omisión.</p> <p>Artículo 29º.- La responsabilidad es administrativa cuando la acción u omisión contraviene el ordenamiento jurídico-administrativo y las normas que regulan la conducta funcionaria del servidor público. Se determinará por proceso interno de cada entidad que tomará en cuenta los resultados de la auditoría si la hubiere.</p> <p>Artículo 30º.- La responsabilidad es ejecutiva cuando la autoridad o ejecutivo no rinda las cuentas a que se refiere el inciso c) del artículo 1º y el artículo 28º de la presente Ley; cuando incumpla lo previsto en el primer párrafo y los incisos d), e), o f) del artículo 27º de la presente Ley; o cuando se encuentre que las deficiencias o negligencia de la gestión ejecutiva son de tal magnitud que no permiten lograr, dentro de las circunstancias existentes, resultados razonables en términos de eficacia, eficiencia y economía. En estos casos, se aplicará la sanción prevista en el inciso g) del artículo 42º de la presente Ley.</p> <p>Artículo 31º.- La responsabilidad es civil cuando la acción u omisión del servidor público o de las personas naturales o jurídicas privadas cause daño al Estado evaluable en dinero. Su determinación se sujetará a los siguientes preceptos: a) Será civilmente corresponsable el superior jerárquico que hubiere autorizado el uso indebido de bienes, servicios y recursos del Estado o cuando dicho uso fuere posibilitado por las deficiencias de los sistemas de administración y control interno factibles de ser implantados en la entidad. b) Incurrirán en responsabilidad civil las personas naturales o jurídicas que no siendo servidores públicos, se beneficiaren indebidamente con recursos públicos o fueren causantes de daño al patrimonio del Estado y de sus entidades. c) Cuando varias personas resultaren responsables del mismo acto o del mismo hecho que hubiese causado daño al Estado, serán solidariamente responsables.</p> <p>Artículo 34º.- La responsabilidad es penal cuando la acción u omisión del servidor público y de los particulares, se encuentra tipificada en el Código Pena</p>
	<p>Crear un comité especial dentro del Gobierno Municipal para supervisar el cumplimiento de estas sanciones y la recuperación efectiva de los recursos.</p>	Constitución Política del Estado (CPE) (7-Febrero-2009)	<p>Artículo 283. El gobierno autónomo municipal está constituido por un Concejo Municipal con facultad deliberativa, fiscalizadora y legislativa municipal en el ámbito de sus competencias; y un órgano ejecutivo, presidido por la Alcaldesa o el Alcalde.</p>



7.3. Conclusión.

La conclusión a la que llega esta propuesta tiene un impacto significativo en la población de la ciudad de El Alto porque aborda directamente la eficacia normativa en la utilización de los recursos destinados a mejorar los servicios de salud pública. Estas deficiencias en la programación y ejecución de los fondos HIPC II han perjudicado la calidad y disponibilidad de los servicios de salud, lo cual afecta de manera directa a la comunidad, especialmente a los sectores más vulnerables.

Al implementar las estrategias sugeridas, se espera no solo corregir los errores pasados, sino también asegurar que los futuros recursos se utilicen de manera eficiente y transparente no solo de los recursos HIPC II sino de todos los recursos. Esto resultaría en una mejora tangible en los servicios de salud, lo cual es crucial para el bienestar de la población. Además, la propuesta busca fortalecer la confianza de la ciudadanía en las instituciones públicas, al garantizar que los funcionarios responsables sean capacitados adecuadamente y se enfrenten a consecuencias reales en caso de acciones u omisiones que afecten a los recursos del Estado. Por tanto, esta conclusión es crucial porque pretende mejorar la gestión pública y, en última instancia, la calidad de vida de los habitantes de El Alto, asegurando que los recursos destinados a la salud realmente lleguen a quienes los necesitan y se utilicen de manera efectiva. La implementación de estas estrategias permitirá no solo exigir la responsabilidad de los funcionarios públicos que han fallado en sus obligaciones, sino también establecer un sistema robusto y transparente para la correcta administración de los recursos públicos, garantizando así la mejora continua de los servicios de salud en el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.



8. Bibliografía

- Bohrt Arana Roberto & Larrain Oscar Sánchez. (1994). El seguro básico de salud, asociación XXL.
- British Standard (Glossary 1984)
- CARDENAS Zambrano, Sebastián et al. (2019). Relación entre el gasto público en educación y salud con el desarrollo humano en países de Sudamérica A. Judt Thinking the twenty century Penguin Press, London (2012).
- Cardón Mamani Juan Víctor (2012), ANÁLISIS AL HIPC II Y SU IMPACTO EN LAS POLÍTICAS SOCIALES DE BOLIVIA” (2001 – 2010), Universidad Mayor de San Andrés, Carrera de Economía LAPaz- Bolivia
- Clasificador Presupuestario 2016 Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (2010-2018)
- Constitución Política del Estado del 7 de Febrero del 2009.
- Cutili Chuquimia Freddy Oscar (2006) TESIS DE GRADO “LA INVERSIÓN PÚBLICA COMO ALTERNATIVA DE DESARROLLO LOCAL (MUNICIPIO DE INQUISIVI”
- D.S. 23318-A
- Da Silva Jose Alfonso (s.f) pp. 50 Eficacia jurídica de las normas constitucionales <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/3/1000/5.pdf>
- Decreto Supremo N° 26875 (diciembre 2002). Modelo de gestión y directorio local de salud.
- Decreto 29601 Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI
- Delgado Echeverría Jesús (s.f.). Notas Sobre la Eficacia Social de distintos tipos de normas civiles. Universidad de Zaragoza
- Directrices de formulación presupuestaria. Ministerios de economía y Finanzas Públicas. (2021)



-
- Farfán E. Mauricio Ernesto(2015).Funciona o no el régimen regulatorio en la Legislación Boliviana. Revista Jurídica Derecho
 - Fernández Nicolás & Arroyo Lorena Schejtman. (2012). Planificación de políticas, programas y proyectos sociales, VERLAP S.A. Noviembre de 2012
 - Fundación Jubileo. (2008) . Guía para la Interpretación y el Análisis del Presupuesto General. KZE-MISEREOR Alemania y Oxfam GB.
 - Glosario de Conceptos y definiciones Ministerio de Economía y Finanzas Públicas Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal.Año 2010
 - Guía para la interpretación y el análisis del Presupuesto General de la Nación. (2008). <https://www.bivica.org/files/pgn-guia.pdf>.
 - <http://www2.um.edu.uy/marcaffera/docencia/Intro/Clases/ElSectorPublico.PDF>, STIGLITZ CAP. 7 EL SECTOR PÚBLICO
 - <https://www.constructoragcg.com/equipamientos-de-salud/>
 - [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2D7C8FA44A5CD A5505257C5500162AE8/\\$FILE/guia_lideres6-inversionpublica.Pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2D7C8FA44A5CD A5505257C5500162AE8/$FILE/guia_lideres6-inversionpublica.Pdf)
 - Impacto de la Iniciativa HIPIC en Bolivia fundación jubileo. www.jubileobolivi.org.bo.
 - JudtThinking the twenty century Penguin Press, London (2012)
 - Ley 031 Marco de Autonomías del 19 de julio del 2010.
 - Ley 1178 de Administración y Control Gubernamental de 20 De Julio 1990.
 - Ley 1551, Ley de Participación Popular, 20 de abril de 1994
 - Ley 2235 ley del Dialogo Nacional 2000 ley 31 de julio de 2001
 - Ley de Administración Presupuestaria 2042 del 21 de diciembre de 1999.
 - Ley de Descentralización Administrativa 1654 28 de julio de 1995
 - Ley de Gastos Municipales N° 2296 del 20 de Diciembre 2001.
 - Ley de Unidades Político Administrativas, Ley 2150 DE 20 DE NOVIEMBRE DE 2000
 - Ley del Presupuesto General del Estado (2010-2017).



- Matner Gonzalo (1990). Planificación y presupuesto por programas. siglo veintiuno editores México España, editorial universitaria S.A. Santiago de Chile 10° edición
- Mendizábal Lozano Gregorio (2002), Historia de la Salud Pública En Bolivia de las Juntas De Sanidad A Los Directorios Locales De Salud La Paz, Bolivia
- Mokate Marie Karen (2000). Evaluación Financiera de Proyectos de Inversión.
- Morales Escoffirt Natacha (2008) la economía política de la pobreza, Buenos Aires Argentina, consejo latinoamericano de ciencias sociales.
- Normas Básicas del Sistema de Presupuesto (SP) (1999). Resolución Suprema 217095 de 4 de Julio de 1999).
- Organización Mundial de la Salud.(2007) Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: OMS; 2000. citado por salud en las américas, (2007). volumen i–regional las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002) La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington, DC: OPS; (Publicación científica y técnica No. 589). Citado por SALUD EN LAS AMÉRICAS, (2007). VOLUMEN I–REGIONAL LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD.
- Programa de Desarrollo de Capacidades Taller para líderes locales y voluntarios MIM [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2D7C8FA44A5CD A5505257C5500162AE8/\\$FILE/guia_lideres6-inversionpublica.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2D7C8FA44A5CD A5505257C5500162AE8/$FILE/guia_lideres6-inversionpublica.pdf).
- Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD) BOLIVIA (2000), PROSPECTIVA ECONOMICA Y SOCIAL 2000 – 2010 Cuaderno De Futuro 10 La Paz – Bolivia 2000.
- Ramírez Éric Leiva et al. (2011) Pp.30. Eficacia jurídica y sociológica de los derechos fundamentales de las trabajadoras sexuales en Colombia.
- Sistema nacional de inversión pública, ministerio de economía y finanzas públicas.
- Sociedad Boliviana de Salud Pública UNISEF OPS/OMS. (1989). Historia y perspectivas de la salud pública en Bolivia.



- Tancara Colque Jose Luis (2006), Impacto de los recursos HIPC y PNC en la gestión de los gobiernos Municipales en Bolivia, Universidad de Chile.
- Temporelli Karina. (2009). Oferta y demanda en el sector sanitario: un análisis desde la economía de la salud. Estud. Econ. v.26 n.53 Bahía Blanca
- Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia .Academia Plurinacional de Estudios Constitucionales. Las Constituciones Políticas de Bolivia 1826 – 2009. versión impresa ISSN 2413-2810
- Un análisis de la Iniciativa HIPC y la EBRP en Bolivia (2000) ,Programa de Promoción de la Participación y del Control Social (PROPACS) de la Comisión Episcopal de Pastoral Social Cáritas Fundación Jubileo.



**ANEXO N° 1 MUNICIPIO DE EL ALTO: EJECUCIÓN
PRESUPUESTARIA CON ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II (2010-2017)
(EXPRESADA BOLIVIANOS)**

AÑO	EDUCACIÓN	SALUD	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL	TOTAL EJECUCIÓN
2010	4.284.004,27	8.979.953,89	26321431,75	39.585.389,91
2011	4.375.041,95	9.170.783,48	26880777,50	40.426.602,93
2012	3.155.581,42	6.614.600,41	19379335,39	29.196.259,64
2013	3.242.427,29	6.796.643,10	19939246,14	30.025.356,49
2014	2.986.011,01	6.259.153,85	18386054,63	27.631.219,49
2015	2.354.884,55	5.308.617,48	10252428,34	17.915.930,37
2016	2.660.899,72	6.546.875,51	5.375.471,84	14.583.247,07
2017	0	0	0	0

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS
ELABORACIÓN: PROPIA

**ANEXO N° 2 MUNICIPIO DE EL ALTO: PRESUPUESTO
PROGRAMADO DE ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II (2010-2017)
(EXPRESADO EN BOLIVIANOS)**

AÑO	EDUCACIÓN	SALUD	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL	PROGRAMADA
2010	6.859.439,00	3.429.719,50	24008036,5	34.297.195
2011	18.722.300,80	9.361.150,40	65528052,8	93.611.504
2012	18.061.125,00	9.030.562,50	63213937,5	90.305.625
2013	8.768.137,80	4.384.068,90	30688482,3	43.840.689
2014	9.658.264,60	4.829.132,30	33803926,1	48.291.323,00
2015	7.269.627,20	3.634.813,60	25443695,2	36.348.136,00
2016	3.536.456,40	1.768.228,20	12.377.597,40	17.682.282,00
2017	1278814,8	639407,4	4475851,8	6.394.074

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS
ELABORACIÓN: PROPIA

**ANEXO N° 3 PRESUPUESTO PROGRAMADO CON ORGANISMO
FINANCIADOR HIPC II 2010 (EXPRESADO EN BOLIVIANOS).**

2010	
GASTO SIN PROYECTOS DE INVERSIÓN	363.508.553
GASTO CON PROYECTOS DE INVERSIÓN	149.125.360
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	34.297.195
TOTAL GASTO CON ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	34.297.195
TOTAL GENERAL	512.633.913

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS
ELABORACIÓN: PROPIA



ANEXO N° 4 PRESUPUESTO PROGRAMADO CON ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II 2011 (EXPRESADO EN BOLIVIANOS)

2011	
PROYECTOS SIN INVERCION	742564963
D-0 DOTACION DE INSUMOS Y MATERIALES A U	1375967
D-0 DOTACION DE DESAYUNO ESCOLAR 2011 D	20.000.000
D-0 EMERGENCIAS 2010 L/DISTRITAL	1651051
PROYECTOS INVERSION PUBLICA 2011	17195181
PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS (DEUDAS)	5804721
PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA	577325854
CONST. ALCANT. SANITARIO	117531
CONST. ALCANT. PLUVIAL 16 JULIO 1RA SECCION	5000
CONST. TINGLADO U.E. 6 JUNIO COSMOS 79	18886
DOTAR MAT. P/CONST. SEDE SOCIAL LAS RETAMAS JUNTHUMA I F-II	10000
CONST. ENLOSETADO CALLE SAN SALVADOR ALTO LIMA 1RA SECCION	70000
CONST. PAVIMENTADO AV. ALTO LA ALIANZA	298339
CONST. PAVIMENTADO AV. GERMAN BUSCHAV. ALAMOS	2000000
CONST. PAVIMENTADO AV. POCOATA (COMPLEMEN.)	503848
CONST. CORDONES ACERA EN LA CALLE SAJAMA	5773
CONST. EMPEDRADO CALLES ZONA 12 ABRIL	2808
CONST. ENLOSETADO CALLE 15 ENTRE CALLE 6 Y AV. JUAN P. II	20000
CONST. ENLOSETADO CALLE MUCHANIS ESCOLA	11474
CONST. ENLOSETADO CALLES SUDAN Y TUNEZ (FASE I)	9779
CONST. ENLOSETADO CALLE 5 DICIEMBRE Y LIBERTADORES	10000
CONST. ENLOSETADO CALLE MARTIN CARDENAS	34490
CONST. MENORES 2008	72900
PAVIMENTADO AV. RENE VARGAS	1373243
CONST. ENLOSETADO CALLE 24 JUN. Y COMPLEMENT. AV. 16 JUL.	2300
CONST. PISO ACERA AV. COSTANERA LADO RIO SECO	21384
ENLOSETADO CALLE CAPILLO	22384
CONST. ENLOSETADO CALLE JOSE RAMIREZ ENTRE CALLES A Y B	7636
CONST. ENLOSETADO CALLE ROBERTO ANDRADE (MARISCAL SUCRE II)	7636
CONST. ENLOSETADO CALLE SUCHI	14888
CONST. PAVIMENTO AV. FRANZ TAMAYO (FASE II) EL ALTO	1481454
CONST. PAVIMENTO AV. MARISCAL SANTA CRUZ (FASE II) EL ALTO	349536
CONST. ENLOSETADO AV. BRASIL (CASTILLO-SORATA)	73851
CONST. ENLOSETADO CALLE GUACHALLA Y SAN JUAN ROSARIO	9564
CONST. ENLOSETADO CALLE HERNANDO SILES R. (VILLA REMEDIOS)	35462
CONST. ENLOSETADO CALLE SANTA CATALINA	100000
CONST. ENLOSETADO CALLE SAN MIGUEL	134896



CONST. ENLOSETADO AV. TUPUNGATO	17675
CONST. CORDONES ACERA EN AREA EQUIP	10000
CONST. ENLOSETADO CALLE SEBASTIAN PAGADOR	2086
CONST. ENLOSETADO CALLE JUNTA VECINAL Y ADYACENTE	14870
CONST. ENLOSETADO CALLE DAMASO KATARI	72564
CONST. ENLOSETADO CALLES 1 3 Y 9	32501
CONST. ENLOSETADO CALLE JAVIER VIANA (FASE I)	84000
ONST. ENTORNO PLAZA 8 SEPTIEMBRE	2839
CONST. ASFALTADO CALLE 2 TUPAC KATAR	137157
CONST. CORDONES ACERA CALLES 10 11 SAN LORENZO	34978
CONST. CORDONES ACERA CALLES S. ANTONIO HICHUCIRCA GRANDE	37113
CONST. CORDONES ACERA CONTORNO PLAZA S. CRISTOBAL	10000
CONST. CORDONES ACERA AV. ANTONIO PAREDES CANDIA	10000
CONST. ENLOSETADO CALLES 9-JOSE F. Y 1- VICTORIA V	11132
CONST. PAVIMENTADO AV. 106 DISTRITAL-2	1000000
CONST. PAVIMENTADO AV. CORIPATA DISTRITAL-2	300000
CONST. PAVIMENTADO AV. OCOBAYA (LOS ANDES) DISTRITAL-2	300000
CONST. PAVIMENTADO AV. SAN JERONIMO DISTRITAL-2	1490854
CONST. PAVIMENTADO CALLE 21 ZONA TUNARI DISTRITAL-4	88783
CONST. CORDON Y PISO ACERA CALLE CORONILLA	30000
CONST. ENLOSETADO CALLE PROLONGACION SERIONE (FASE 2)	50000
CONST. ENLOSETADO CALLES ANGOLA Y COREA Z/10 ABRIL	1681
CONST. ENLOSETADO CALLE RICARDO REYES SANTOS S. FRANCISCO II	10000
CONST. ENLOSETADO CALLE JAPON MERCURIO PLAN 400	6812
CONST. PAV. RIGIDO Y SIST. DREN. PLUVIAL AV. PANORAMICA SUR	514788
CONST. ENLOSETADO CALLES TELLEZ ROOS. 123 Y 125 BOLIVAR B	243084
DOTAR MAT. P/CONST. ENLOSETADO CALLE SAJAMA	28107
CONST. ENLOSETADO VARIAS CALLES FLORIDA SENKATA	95000
CONST. ENLOSETADO CALLES INTI ORKO Y BATALLON COLORADOS	73336
REFAC. PLAZA SIMON BOLIVAR	35739
CONST. ENLOSETADO AV. B VILLA CALUYO	200000
CONST. ENLOSETADO MANZANOS Y CALLEJONES 6 MARZO	74686
CONST. ENLOSETADO CALLES I.D.C y J ARTESANOS 27 MAYO	75229
CONST. ASFALTO FEXIBLE CALLES J.M. ALENCAR Y J.A. ANZOATEGUI	148000
CONST. ENLOSETADO AV. SATURNINO PORCEL (FASE II) SAN PABLO	90000
CONST. ENLOSETADO CALLE PONCIANO MAMANI NUEVA JERUSALEM	23770
CONST. ENLOSETADO CALLE ROMULO GALLEGOS (COMPLEMEN.)	100000
CONST. ENLOSETADO CALLE ALIHUATA (COMPLEMEN.)	88000
CONST. ENLOSETADO CALLE JOSE B ZACONETA (COMPLEMEN.)	45000
CONST. ENLOSETADO CALLE PUCHUNI (COMPLEMEN.)	40000



CONST. ENLOSET. C/ HEROES D/GAS. REP. CUBA Y J. VITALIANO	22384
CONST. ENLOSETADO AV. TIHUANACU (DE CALLE 3-CALLE 4)	161000
CONST. ENLOSETADO CALLE RAMON MARIACA Y ARMANDO GUTIERREZ	262080
CONST. ENLOSET. AV.SUCRE (VILOCGERMAN BUSCH)	213820
CONST. ENLOSETADO CALLES	210000
CONST. ENLOSETADO CALLE Sñ MARTIN PORREZ	99500
CONST. ENLOSETADO CALLE 145	256384
CONST. CENTRO CAPAC. Y PRODUC. ARTESANAL (FASE II)	100000
CONST. CENTRO FORMACION TECNICA LABORAL (FASE I)	104604
CONST. CORDONES ACERA VARIAS CALLES	35000
CONST. CORDONES ACERA AV. NESTOR GALINDO	13634
CONST. CORDONES ACERA C/ MURURATA . AV.MARANATHA	12853
CONST. CORDONES ACERA PARQUE SECTOR K	8408
CONST. CORDONES ACERA ZONA BAUTISTA SAAVEDRA U.V.E	147786
CONST. CORDONES ACERA ZONA SANTA BARBARA NJNDGHNTR	70000
CONST. CORDONES ACERA CALLE BARTOLOME ARZANS	13102
CONST. CORDONES ACERA CALLE CORONILLA (FASE II)	30000
CONST. ENLOSETADO CALLE CANDELARIA Y CALLE 10	60000
CONST. PISO ACERA CALLES K. F. E. 8 Y 12	15000
CONST. CODONES ACERA CALLE 19 MAYO	50000
CONST. EMPEDRADO CALLE MOJO (FASE II)	31844
CONST. ENLOSETADO AV. E	123000
CONST. ENLOSETADO AV. 4	200000
CONST. ENLOSET. AV.CONTISUYO ENTRE SINCHI ROCA Y VIRACOCHA	8803
CONST. ENLOSETADO AV. G (ENTRE AV. UNION Y AV. 4)	200000
CONST. ENLOSETADO AV. G (ENTRE CALLES 6 Y AV. 4)	200000
CONST. ENLOSETADO AV. PEDRO DOMINGO MURILLO	15133
CONST. ENLOSETADO AV. SORATA	200000
CONST. COMPLEMEN. CALLE 3	15000
CONST. ENLOSETADO CALLE A	280000
CONST. ENLOSETADO CALLE B	89000
CONST. ENLOSETADO CALLE D	132000
CONST. ENLOSETADO CALLE F	88500
CONST. ENLOSETADO CALLE 137 (COMPLEMEN.	132776
CONST. ENLOSETADO CALLE 15 (COMPLEMEN.)	15503
CONST. ENLOSETADO CALLE 17 JULIO Y 2 AGOSTO	16840
CONST. ENLOSETADO CALLE 4LA CALLE CLA CALLE B	23565
CONST. ENLOSETADO CALLE ALEMANIA	25933
CONST. ENLOSETADO CALLE CALASASAYA	46846
CONST. ENLOSETADO CALLE CANTON SAMPAYA	50678



CONST. ENLOSETADO CALLE CHAUIRA (FASE II) (COMPLEMEN.)	26234
CONST. ENLOSETADO CALLE EDMUNDO HEREDIA	130755
CONST. ENLOSETADO CALLE GREGORIA	116851
CONST. ENLOSETADO CALLE HERNANDO SILES REYES FASE II	22348
CONST. ENLOSETADO CALLE ISMAEL MONTES FASE I	113724
CONST. ENLOSETADO CALLE LOS ANDES (CALLES COHONI Y 23)	72758
CONST. ENLOSETADO CALLE LOS RIOS	227930
CONST. ENLOSETADO CALLE LUIS ALBAMONTE	10290
CONST. ENLOSETADO CALLE MARTIN LUTERO	7767
CONST. ENLOSETADO CALLE MURURATA B (FASE II)	151436
CONST. ENLOSETADO CALLE PARANI	70000
CONST. ENLOSETADO CALLE SORATA	150000
CONST. ENLOSETADO CALLE TAPACANI	10692
CONST. ENLOSETADO CALLE TUPAC AMARU	53588
CONST. ENLOSETADO CALLES CHICHALLAS Y SANTIAGO WATIA	99000
CONST. ENLOSETADO CALLES 4 5 Y 6	150000
CONST. ENLOSETADO CALLES 8 7 Y 2	71540
CONST. RIGIDO AV. 16 JULIO	500000
CONST. ENLOSETADO CALLE QUIJARRO	150000
CONST. ENLOSETADO CALLE JCALLE 4	78808
CONST. ENLOSETADO CALLE 29 (COMPLEMEN.)	100000
CONST. ENLOSET. C/S VICENTE BERBIDO Y GUSTABO A. RISTRIPO	93285
CONST. CENTRO CAPACITACION ARTESANAL (FASE III)	500000
CONST. CORDONES ACERA EN AREA EQUIP. VILLA INGAVI	58323
CONST. CENTRO ARTESANAL CAPAC. Y PRODUC. (FASE III)	74000
CONST. ENLOSETADO CALLE 16 (AV.CIVICA Y AV.C) MANCOM.	140000
CONST. ENLOSETADO CALLE 22	146800
CONST. ENLOSETADO CALLE ACALLE 2	248000
CONST. ENLOSETADO CALLE ITAY	80000
CONST. ENLOSET. C/ H. CASTELL PROLONGACION (MANCOM.)	15193
CONST. ENLOSETADO CALLES 11 Y 12	80000
CONST. VACIADO PISO ACERA AV. SANTA VERA CRUZ	44745
CONST. ENLOSETADO AV. AUCAPATA FASE II	774640
CONST. ENLOSETADO AV. RENE	47148
CONST. ENLOSETADO CALLE 41 B Y 52 B	100000
CONST. ENLOSETADO CALLE 41 B Y 52 B	10000
CONST. ENLOSETADO CALLE COREA D/SUR	10000
CONST. ENLOSETADO CALLE INQUISIVI	47346
CONST. ENLOSETADO CALLE PUCARANI	171000
CONST. ENLOSETADO JUAN BAUTISTA SAGARNAGA (COMPLEMEN.)	20000



CONST. ENLOSETADO PLAN 41 B	100000
CONST. ENLOSETADO CALLE 133	17831
CONST. PISOS ACERA	67708
CONST. ENLOSETADO CALLE AMERICO DIAZ	100000
CONST. ENLOSETADO CALLE ARTURO BORDA	120000
CONST. CORDONES ACERA AV.ALTIPI. BEREN.Y ACERAS AV.CONDOR	35864
CONST. ENLOSET. AV.BOLIVAR COMPLEM.6 MARZO EX-9 ABR	140000
CONST. VACIADO PATIO U.E. 2 JULIO	25000
CONST. VACIADO PATIO U.E. PANORAMICA	25000
CONST. CORDONES ACERA CALLE PACAGUARA Y MOJO	10000
CONST. CORDONES ACERA GERMAN BUSCH 1-1-2	35864
CONST. CORDONES ACERA BAUTISTA SAAVEDRA U.V.F	57253
CONST. ENLOSET.-ESTRELLAS BELEN	29173
CONST. ENLOSETADO CALLE BARTOLOME URSUA	67640
CONST. CENTRO MUN. VIGILANCIA LAS ITS/VIH/SIDA EL ALTO	24758
CONST. CENTRO SALUD (FASE II)	129033
EQUIP. CENTROS SALUD. POSTAS SANITARIAS Y HOSPITALES	33310
CONST. CENTRO SALUD EL INGENIO D-1 U.V.1 (FASE I)	83000
CONST. HOSPITAL SEGUNDO NIVEL SENKATA 79	2977000
EQUIP. HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDES	50000
CONST. CENTRO SALUD HUAYNA POTOSI (AMPL.)	24108
CONST. CENTRO SALUD (FASE I)	27156
CONST. MURO PERIMET. CENTRO SALUD	140000
CONST. CENTRO SALUD BELLO HORIZONT	200000
EQUIP. HOSPITALES MUNICIPALES Y CENTROS SALUD EL ALTO	2902153
EQUIP. CENTRO SALUD	50000
CONST. CENTRO SALUD (FASE II)	100000
CONST. BATERIA BANO U.E. SANTA MARIA LOS ANGELES	29411
CONST. AULAS U.E. ARMADA BOLIVIANA	12129
EQUIP. U.E. TUPAC AMARU (EQUIP.OS COMPUTADORAS)	7000
REFAC. AULAS U.E. SANTIAGO I	100000
EQUIP. U.E. REINO BELGICA	118000
CONST. PATIO UE TEJADA TRIANGULAR	40000
EQUIP. LABORATORIO FISICA QUIMICA U.E.UNION EUROPEA	28550
EQUIP. U.E. MARCELINA	30000
EQUIP. U.E. ROTARY CHUQUIAGO MARKA	22080
CONST. AMBIENTE LABORATORIO UE JOSE MANUEL PANDO	127659
EQUIP. U.E. HUYUSTUS REP. AUSTRIA	60000
CONST. BIBLIOTECA U.E. ATIPIRIS (FASE III)	10000
CONST. AULAS U.E. OCOMISTO DISTRITO-11	110968



CONST. LABORATORIOS FISICA QUIMICA U.E. OCOMISTO	365510
EQUIP. U.E. VILLA ANDRANI (MOBILIARIO)	100000
EQUIP. LABORATORIOS U.E. ANDRES BELLO	100000
EQUIP. U.E. JUAN CAPRILES	50000
EQUIP. UNID. EDUC. DISTRITO 4	400000
EQUIP. UNID. EDUC. DISTRITO 4	200000
EQUIP. U.E. SOLIDARIDAD	30000
EQUIP. U.E. SANTA ROSA LIMA	50000
EQUIP. U.E. INGAVI	50000
EQUIP. U.E. ILLIMAN	70000
EQUIP. U.E. UNION EUROPEA	110000
QUIP. U.E. ANTONIO PAREDES CANDIA	50000
EQUIP. U.E. MARISCAL SUCRE	120000
EQUIP. U.E. ZARATE VILLCA	20000
EQUIP. U.E. MIGUEL GRAU	96980
EQUIP. UNID. EDUC. D-6 (MOBILIARIO)	300000
EQUIP. A UNID. EDUC. D-6	400000
EQUIP. UNID. EDUC. D-7 (MOBILIARIO)	220000
CONST. TINGLADO U.E. YUNGUYO FE Y ALEGRIA	180001
EQUIP. U.E. 18 DICIEMBRE	30000
EQUIP. U.E. MARCELO QUIROGA SANTA CRU	36440
EQUIP. LABORATORIO U.E. ILLIMANI	70000
EQUIP. U.E. PABLO ZARATE VILLCA	20000
EQUIP. U.E. SAN ANDRES	25966
EQUIP. U.E. SAN LUIS GONZAGA (INSTRUMENTOS MUSICALES	20000
CONST. INFRAESTRUCTURA ESCOLAR MAN	907542
EQUIP. U.E. LOS ANDES	20000
EQUIP. CRP AVELINO SINANI	55120
EQUIP. U.E. BOLIVIA (MOBILIARIO)	100000
EQUIP. UNID. EDUC. ROTARY CHUQUIAGO	23259
EQUIP. EDUCACION ALTERNATIVA DISTRITAL	50000
EQUIP. U.E. ALTO INTEGRACION	75000
EQUIP. LABORATORIO U.E. JAIME PAZ ZAMORA	27905
EQUIP. U.E. BOLIVIA MAR	160000
EQUIP. U.E. MARISCAL ANDRES SANTA CRUZ	50000
EQUIP. U.E. REPUBLICA JAPON	90000
EQUIP. UNID. EDUC. CIUDAD EL ALTO	400000
REFAC. BATERIAS BANO U.E. ATIPIRIS	10000
EQUIP. UNID. EDUC. DISTRITO 6 (PIZARRAS ACRILICAS)	225000
REFAC. BATERIAS BANO KINDER 6 JUN-NINO JESUS PRAGA	50000



CONST. AULAS U.E. (COMPLEMEN.)	160000
CONST. AULAS U.E. CORAZON SUD AMERICA	120000
CONST. AULAS U.E. LIBERTAD FRANZ TAMAYO FASE I	100000
CONST. LABORATORIO FISICA QUIMICA U.E. V. ANDRANI (FASE I	200000
CONST. MURO PERIMET. U.E. EDUARDO AVAROA (FASE I)	100000
CONST. TINGLADO U.E. EDUARDO AVAROA (COMPLEMEN.)	200000
CONST. TINGLADO U.E. OCOMISTO (FASE IV)	180000
REFAC. AULAS VILLANDRANI	50000
CONST. INFRAESTRUCTURA ESCOLAR MANB 2010	550000
EQUIP. U.E. ANDRES BELLO	29826
CONST. AULA U.E. MILLUNI BAJO	50000
CONST. AMB. ADMIN. U.E. H. OCT. FASE I (JULIAN APAZA II)	100000
CONST. LABORATORIO Y EQUIP. U.E. SIMON BOLIVIVAR	200000
EQUIP. LABORATORIO FISICA-QUIMICA U.E. J. MARIA FE Y ALEGRIA	30000
EQUIP. LABORATORIO FISICA QUIMICA U.E. RAFAEL PABON	60000
EQUIP. U.E. ALMIRANTE GRAU-RAFAEL MENDOZA-NUEVA ESPERANZA	75000
EQUIP. U.E. ANTAWARA SUECIA (MOBILIARIO Y COMPUTADORAS)	130000
EQUIP. U.E. ASCINALSS (MOBILIARIO Y EQUIP.OS INFORMATICOS)	100000
EQUIP. U.E. COSMOS 79 (EQUIP.OS INFORMATICA)	30000
EQUIP. U.E. DON BOSCO (MOBILIARIO)	30000
EQUIP. U.E. DON BOSCO (EQUIP.OS COMPUTACION	40000
EQUIP. U.E. GERMAN BUSCH (MOBILIARIO)	60000
EQUIP. U.E. ILLIMANI (MOBILIARIO)	70000
EQUIP. U.E. JESUS MARIA FE Y ALEGRIA (EQUIP COMPUTACION	50000
EQUIP. U.E. MARCELO QUIROGA STA. CRUZ (COMPUTADORAS)	80000
EQUIP. U.E. MARISCAL SUCRE (MOBILIARIO)	55000
EQUIP. U.E. MARISCAL SUCRE (EQUIP. AUDIOVISUAL Y COMPUT.)	20000
EQUIP. U.E. MERCURIO (MOBILIARIO)	20000
EQUIP. U.E. NORUEGA (MOBILIARIO)	85000
EQUIP. U.E. REPUBLICA CANADA (MOBILIARIO)	20000
EQUIP. U.E. REPUBLICA IRAN (MOBILIARIO)	20000
EQUIP. U.E. REPUBLICA JAPON (INSTRUMENTOS MUSICALES)	50000
EQUIP. U.E. SAN ANDRES	100000
EQUIP. U.E. SAN ANTONIO (EQUIP.O COMPUTANCION)	65000
EQUIP. U.E. SIMON BOLIVAR (EQUIP.O SONIDO)	40000
EQUIP. U.E. TAHUANTINSUYO-MCAL. ANDRES SANTA CRUZ	85000
EQUIP. U.E. TAIWAN (EQUIP. COMPUTACION Y FOTOCOPIADORA	75000
EQUIP. U.E. THE STRONGEST-CARLOS MONTENEGRO	70000
EQUIP. U.E. TOKIO (EQUIP.OS COMPUTACION	65000
EQUIP. U.E. TUPAC KATARI-JOSE LUIS	60000



EQUIP. UNIDADES EDUCATIVAS D-2	140000
EQUIP. UNID. EDUC. D-6 (EQUIP.OS COMPUTACION)	100000
EQUIP. UNID. EDUC. D-8 (MOBILIARIO)	155000
EQUIP. UNID. EDUC. (MOBILIARIO)	1000000
EQUIP. U.E. RAUL SALMON DE LA BARRA - BICENT. SIMON BOLIVAR	50000
CONST. AULAS Y AMBIENTES ADMIN. U.E. AKAPANA FUERZA ANDINA	350000
CONST. MURO PERIMET. U.E. AKAPANA FUERZA ANDINA	80000
EQUIP. UNID. EDUC. D-2 (EQUIP.OS COMPUTACION)	650000
EQUIP. U.E. LA PRIMERA GESTION 2010	30000
EQUIP. U.E. D-4 (EQUIP.OS COMPUTACION E IMPRESORAS)	150000
EQUIP. UNID. EDUC. D-4 (INSTRUMENTOS MUSICALES)	75000
EQUIP. UNID. EDUC. DISTRITO-5	500000
EQUIP. U.E. UNION EUROPEA GESTION 2010	70000
EQUIP. U.E. B.SISA-LITORALTAHUANTINSUYO-MCAL.A.DE STA. CRUZ	160000
EQUIP. U.E. MARCELO QUIROGA SANTA CRUZ-TOCOPILLA	60000
EQUIP. U.E. INGAVI GESTION 2010	25000
EQUIP. U.E. MARISCAL SUCRE GESTION 2010	80000
DOTAR MOBILIARIO U.E. ANTONIO JOSE SUCRE	30000
EQUIP. U.E. RAFAEL PABON GESTION 2010	70000
EQUIP. U.E. PABLO ZARATE VILLCA (EQUIP.OS COMPUTACION)	40000
EQUIP. U.E. TAIWAN (EQUIP.OS COMPUTACION)	40000
EQUIP. U.E. TAIWAN (MOBILIARIO)	30000
EQUIP. U.E. DON BOSCO GESTION 2010	50000
EQUIP. U.E. SOLIDARIDAD GESTION 2010	20000
EQUIP. UNID. EDUC. D-6 (EQUIP.OS COMPUTACION)	150000
EQUIP. UNID. EDUC. D-6 (MOBILIARIO)	100000
EQUIP. U.E. ADRIAN CASTILLO ANEXO (EQUIP.OS COMPUTACION)	50000
EQUIP. U.E. D-6 (EQUIP.OS AUDIOVISUAL)	50000
DOTAR MOBILIARIO P/COMPUTADORAS UNID. EDUC. D-6	100000
CONST. BATERIAS BANO U.E. PATRIA NUEVA	25000
CONST. BATERIAS BANO U.E. JUANCITO PINTO	25000
EQUIP. UNID. EDUC. D-12 (EQUIP.OS COMPUTACION)	120000
EQUIP. UNID. EDUC. GESTION 2010	150000
EQUIP. CEA DELIA GAMBARTE QUEZADA	100000
EQUIP. U.E. ESPANA (EQUIP.OS SONIDO)	10000
EQUIP. U.E. IBERDROLA (EQUIP.OS SONIDO)	10000
EQUIP. U.E. 27 MAYO (EQUIP.OS SONIDO)	10000
EQUIP. U.E. SAN AGUSTIN (EQUIP.OS SONIDO)	10000
EQUIP. U.E. SAN ANTONIO (EQUIP.OS SONIDO)	10000
EQUIP. U.E. COPACABANA I (EQUIP.OS SONIDO)	10000



EQUIP. U.E. BOLIVIANO AMERICANO (EQUIP.OS SONIDO)	10000
EQUIP. U.E. ESPAÑA (MOBILIARIO)	10000
EQUIP. U.E. IBERDROLA (MOBILIARIO)	10000
EQUIP. U.E. 27 MAYO (MOBILIARIO)	25000
EQUIP. U.E. SAN ANTONIO (MOBILIARIO)	25000
EQUIP. U.E. ILLIMANI 26 ABRIL (MOBILIARIO)	40000
EQUIP. U.E. TARAPACA 7 OCTUBRE (MOBILIARIO)	35000
EQUIP. U.E. TARAPACA JUNTHUMA (MOBILIARIO)	50000
(MOBILIARIO) EQUIP. U.E. COPACABANA I (MOBILIARIO)	30000
EQUIP. U.E. SAN AGUSTIN (MOBILIARIO)	30000
EQUIP. U.E. BOLIVIANO AMERICANO (MOBILIARIO)	30000
EQUIP. U.E. 27 MAYO (EQUIP.O COMPUTACION)	60000
EQUIP. U.E. ILLIMANI 26 ABRIL (EQUIP.O COMPUTACION)	40000
EQUIP. U.E. TARAPACA 7 OCTUBRE (EQUIP.O COMPUTACION)	45000
EQUIP. U.E. TARAPACA JUNTHUMA (EQUIP.O COMPUTACION)	30000
EQUIP. U.E. COPACABANA I (EQUIP.O COMPUTACION)	30000
EQUIP. U.E. SAN AGUSTIN (EQUIP.O COMPUTACION)	40000
EQUIP. U.E. GRAN PODER (EQUIP.OS)	30000
EQUIP. LABORATORIO U.E. GRAN PODER	70000
EQUIP. U.E. ANTONIO PAREDES CANDIA (MOBILIARIO)	65000
CONST. CANCHA MULTIFUNCIONAL (FASE II)	10785
CONST. CANCHA U.E. MUGUEL GRAU	45526
CONST. CANCHA FUTSAL U.E. 14 SEPTIEMBRE VENTILLA	70000
CONST. RIO APUMALLA	350000
CONST. EMBOVEDADO AV. ARICA (FASE I) DISTRITO-1	1405000
CONST. EMBOVEDADO AV 16 NOVIEMBRE Y AV. CHILCANI	1569599
EQUIP. MODULO POLICIA	12041
CONST. MODULO POLICIAL	34626
MEJ. PROGRAMA INTENSIVO DE EMPLEO (PIE MUNICIPAL) Z/DIST	12448
CONST. INFRAEST. EMPRESA MUN. PROD. LACTEOS Y DERIVADO	23339
TOTAL GENERAL	1319890817

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS
ELABORACIÓN: PROPIA



ANEXO N° 5 PRESUPUESTO PROGRAMADO CON ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II 2012 (EXPRESADO EN BOLIVIANOS).

2012	
TOTAL PROGRAMAS DE GASTO SIN PROYECTOS DE INVERSION	471.911.486
DOTACION DE INSUMOS Y MATERIALES SALUD	1.200.000
MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA CENTR	200.001
D-5 MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA CENT	48.476
DOTACION DE INSUMOS Y MATERIALES A UNID	1.000.000
DOTACION DESAYUNO ESCOLAR 2012	20.000.000
PROYECTOS ESTRATEGICOS EN EDUCACION PA	6.616.716
SERVICIOS BANCARIOS	29.000
DISTRITO MUNICIPAL D - 2 (2012)	28.108
DISTRITO MUNICIPAL D - 13 (2012)	113.015
DISTRITO MUNICIPAL D - 4 (2012)	505.542
DISTRITO MUNICIPAL D - 14 (2012)	275.707
DISTRITO MUNICIPAL D - 1 (2012)	266.193
DISTRITO MUNICIPAL D - 5 (2012)	125.216
DISTRITO MUNICIPAL D - 8 (2012)	102.555
DISTRITO MUNICIPAL D - 6 (2012)	21.226
D-13 EQUIP. SUB ALCALDIA DISTRITO MUNICIPAL D - 3 (2012)	838.988
PROYECTOS ESTRATEGICOS EN EDUCACION PA	6.616.716
PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS – DEUDAS	4.898.620
CON PROYECTOS E INVERSIÓN	530.819.618
CONST. PROGRAMA DE AGUA POT.-ALCANT. SANITARIO Y MODULOS SAN	528.000
MEJ. SIST. SUMINISTRO AGUA TUNI (EL ALTO)	583.460
CONST. ENLOSET. AV.SUCRE (VILOGERMAN BUSCH)	213.820
CONST. ENLOSETADO CALLES	210.000
CONST. ENLOSETADO CALLE A	280.000
CONST. ENLOSETADO CALLE D	132.000
CONST. ENLOSETADO CALLE LOS RIOS	227.930
CONST. ENLOSETADO CALLE TUPAC AMARU	53.588
CONST. CENTRO SALUD HUAYNA POTOSI (AMPL.)	24.108
CONST. ENLOSETADO CALLE 15 (COMPLEMEN	15.503
CONST. ENLOSET. AV.CONTISUYO ENTRE SINCHI ROCA Y VIRACOCHA	8.803
CONST. RIGIDO AV. 16 JULIO	500.000
CONST. ENLOSET. CALLE SAN ANTONIO (DE LITORAL A E. AVAROA)	239.611
CONST. TINGLADO EN CAMPO DEPORTIVO Z/BALLIVIAN 2DA SEC D6	350.000
CONST. MURO PERIMET. CENTRO SALUD	140.000
CONST. TINGLADO U.E. OCOMISTO (FASE IV)	180.000
CONST. ENLOSETADO AV. SORIA ARAUCO FASE I	50.000



CONST. ASFALTO FLEXIBLE CALLES J.M. ALENCAR Y J.A. ANZOATEGUI	148.000
CONST. AMBIENTES ADMIN.S U.E. JUAN JOSE TORREZ G	240.000
CONST. BATERIAS BANO U.E. PUERTO ROSARIO	250.000
CONST. SALA INFORMATICA U.E. GRAN PODER	240.000
CONST. ENLOSETADO CALLE QUIJARRO	150.000
CONST. ENLOSETADO AV. TIHUANACU (DE CALLE 3-CALLE 4	161.000
CONST. ENLOSETADO CALLES 9-JOSE F. Y 1- VICTORIA V.	11.132
CONST. PAVIMENTADO AV. VERSALLES DISTRITO-8	250.000
CONST. ENLOSETADO CALLE HUARINA ALTO LIMA 2DA SECCION	268.276
CONST. ENLOSETADO VARIAS CALLES FLORIDA SENKATA	95.000
CONST. CORDONES ACERA CONTORNO PLAZA S. CRISTOBAL	10.000
CONST. CORDONES ACERA EN AREA EQUIP	10.000
CONST. ENLOSETADO CALLE 16 (AV.CIVICA Y AV.C) MANCOM	140.000
CONST. ENLOSETADO AV. SANTO THOMAS (FASE II)	295.000
CONST. ENLOSETADO CALLE COREA D/SUR	10.000
CONST. CENTRO SALUD BELLO HORIZONTE	200.000
CONST. CENTRO SALUD (FASE II)	18.099
CONST. AULAS P/KINDER U.E. SENKATA CONVIFAG	250.000
CONST. TINGLADO U.E. VILLA VICTORIA (CONCLUSION)	250.000
CONST. AULAS U.E. REPUBLICA D/JAPON CONCLUSION	240.000
CONST. TINGLADO U.E. AMCHUMA	240.000
CONST. AULAS U.E. 17 OCTUBRE (CONCLUSION)	240.000
CONST. LABORATORIO U.E. LIBERTAD LAS AMERICAS	240.000
CONST. AULAS U.E. 24 JULIO (CONCLUSION)	240.000
CONST. AULAS U.E. JARDINES	240.000
CONST. AULAS U.E. ITALIA	240.000
CONST. AULAS U.E. VENEZUELA	240.000
CONST. AULAS U.E. VENTILLA I (CONCLUSION)	240.000
CONST. AULAS U.E. LUZ BELEN	240.000
CONST. AULAS U.E. DIONICIO MORALES	240.000
REFAC. MEJ. UE. ROTARY CHUQUIAGO MARKA	250.000
CONST. ENLOSETADO JUAN BAUTISTA SAGARNAGA (COMPLEMEN.)	20.000
CONST. AULAS U.E. ALONSO MANDOZA	240.000
CONST. LABORATORIO Y EQUIP. U.E. SIMON BOLIVIVAR	200.000
CONST. ENLOSETADO CALLE 133	17.831
CONST. AULAS Y AMBIENTES ADMIN. U.E. AKAPANA FUERZA ANDINA	350.000
CONST. MURO PERIMET. U.E. AKAPANA FUERZA ANDINA	80.000
CONST. CENTRO SALUD (FASE II)	100.000
CONST. MODULO POLICIAL (SECTOR-PLAZA LIBERTAD)	255.377
CONST. ENLOSET.-ESTRELLAS BELEN	29.173



CONST. AULAS U.E. NESTOR PAZ ZAMORA (FASE II)	70.000
CONST. BATERIAS BANO U.E. PATRIA NUEVA	25.000
CONST. BATERIAS BANO U.E. JUANCITO PINTO	25.000
CONST. ENLOSETADO CALLE ALFREDO ARIAS Y SIMON R Z/6 DE JUNI	150.800
CONST. ENLOSETADO CALLE KELA PASAJE CARANDAY DELICIAS II DI	126.705
CONST. ENLOSETADO CALLE RHODESIA JANKO KALANI DISTRITO - 2	80.000
CONST. ENLOSETADO CALLE 9 NUEVOS HORIZONTES 1 DISTRITO - 2	83.384
CONST. ENLOSETADO CALLE 136 (F. II) Z. PREFECTURAL DISTRITO	61.276
CONST. ENLOSETADO CALLE 2 (FASE I) SANTIAGO II DISTRITO - 2	200.000
CONST. ENLOSETADO CALLE URUGUAY Z/MERCURIO PLAN 400 D-5	130.000
CONST. ENLOSETADO CALLE ALEMANIA D-5	100.000
CONST. PAVIMENTO FLEXIBLE C/2 COMPLEMENTO Z/T. KATARI D-5	200.000
CONST. ROTONDA DE INTERSECCIÓN DE VARIAS VÍAS/SAN JUAN RIO S	80.000
CONST. ROTONDA DE INTERSECCIÓN DE VARIAS VÍAS/SAN JUAN RIO S	33.223
CONST. ENLOSETADO C/OLIVERIO GIRONDA Z/SANTA ROSA DE LIMA DI	97.810
CONST. ENLOSETADO C/LLICA Z/HUAYNA POTOSI IRA SECCION (FASE	120.000
CONST. ENLOSETADO CALLE 24 ROSAS PAMPA D – 1	165.841
CONST. ENLOSETADO CALLE 30 ROSAS PAMPA D – 1	110.772
CONST. ENLOSETADO DE CALLE	297.000
CONST. ENLOSETADO CALLE REPUBLICA II D-3	45.000
CONST. ENLOSETADO CALLE C AMIG. CHACO DISTRITO-3	100.850
CONST. ENLOSETADO CALLE3 CALUYO	161.500
CONST. ENLOSETADO CALLE	196.600
ONST. ENLOSETADO CALLE CHUATA D-3	173.648
CONST. ENLOSETADO CALLE "6" D-3	136.000
CONST. ENLOSETADO CALLE "C" Z/DOLORES "F" (FASE III) D-	150.000
CONST. ENLOSETADO CALLE HERNANDO SILES D-3	83.000
CONST. ENLOSETADO CALLE SAN PABLO D-3	64.138
CONST. ENLOSETADO DE CALLE 11 - COPACABANA D-12	40.000
CONST. ENLOSETADO CALLE RAUL SALMON DE LA BARRA DISTRITO – 1	75.000
CONST. ENLOSETADO AV. CIRCUNVALACION "A" (COMPLEMENTACION) Z	239.648
CONST. PAVIMENTO RIGIDO CALLE J. ARZABE Z/16 DE JULIO 3RA SE	300.000
CONST. ENLOSETADO CALLES COLOCOLO Y CHINBORASO Z/SENKATA 79	280.022
CONST. ENLOSETADO AV. CALLAPA FASE II (CONCLUSION) D-3	200.000
CONST. ENLOSETADO CALLE SIMEON RONCAL V. ADELA CENTRAL D-3	35.000
CONST. ENLOSETADO DE LA AV. HERNANDO	185.000
CONST. ENLOSETADO CALLE 1 Z/ORO NEGRO DISTRITO – 2	148.500
REFAC. DE BATERIAS DE BAÑO UE STA. MARIA DE LOS ANGELES DIST	25.000
CONST. VACIADO. DE PATIO U.E. 25 DE JULIO SENKATA DISTRITAL	25.000
CONST. LABORATORIO U.E. ANTAWARA SUECIA (COMPLEMENTACION) DI	130.000



CONST. BATERIAS DE BAÑO U.E. VICENTE TEJADA DISTRITAL D-1	35.000
CONST. DISTRIB. CEJA AV. PANORAMICA NORTE Y SUR (FASE I) DIS	150.000
CONST. CENTRO DE ACOPIO Y PROD. DE VENESTAS TABLEROS AG DIST	10.000
CONST. MURO PERIMETRAL U.E. HEROES DE OCTUBRE DISTRITA	230.000
CONST. DE AULAS U.E. HUMBERTO PORTOCARRERO (CONCLUSION) DIST	250.000
CONST. DE AULAS U.E. HUMBERTO PORTOCARRERO (CONCLUSION) DIST	240.000
CONST. ENLOSETADO CALLE SAWIÑA Z/25 DE JULIO RIO SECO DISTRI	286.000
CONST. ENLOSETADO CALLE 14 (FASE III) Z/VILLA TUNARI 3RA SEC	250.000
CONST. ENLOSETADO CALLE 29 (COMPLEM) Z/V TUNARI 4TA SEC DIST	1.707
CONST. MURO PERIMETRAL-TINGLADO UE SANTA MARIA DE LOS ANGELE	29.411
REFAC. TINGLADO U.E. SENKATA CONVIFACG DISTRITAL 2	15.000
CONST. CENTRO DE CAPACITACION	107.843
ONST. ENLOSETADO AV. ARICA ENTRE CALLES 9 Y 15 SANTIAGO I D	250.000
CONST. AULAS U.E. OSCAR ALFARO DISTRITO - 14	250.000
CONST. AULAS U.E. LIBERTAD FRANZ TAMAYO (FASE I) FRANZ TAMAY	100.000
CONST. ENLOSETADO CALLES PROLONGACION CARRIZOS (CONCLUSION)	116.388
CONST. CENTRO DE SALUD VILLANDRANI (FASE I) VILLANDRANI DIST	200.000
CONST. ENLOSETADO CALLE JESUS DE MACHACA ELIODORO CAMACHO D	76.000
CONST. PASARELA DEL ARQUITECTO DISTRITAL	2.500.000
REFAC. DE INFRAESTRUCTURA EN UNIDADES EDUCATIVAS DE EL ALTO	2.000.000
CONST. ENLOSETADO CALLE SANTA CLARA ELIZARDO PEREZ DISTRITO	4.000
CONST. ENLOSETADO DE VIAS EN JARDINERAS MZO. A.B.C Y D 18 D	7.820
CONST. ENLOSETADO CALLE SEBASTIAN PAGADOR (COMPLEMENTACION)	7.820
CONST. ENLOSETADO CALLE ANIMAS NUEVOS HORIZONTES II DISTRITO	2.553
CONST. ENLOSETADO CALLES OSCAR BARBERY - SIMEON RONCAL (FA	7.820
CONST. ENLOSETADO CALLE TELLEZ ROSS PREFECTURAL DISTRITO -	7.820
CONST. ENLOSETADO CALLE KISWARAS LAS DELICIAS DISTRITO - 2	1.500
CONST. ENLOSETADO CALLE LIRIOS LAS DELICIAS DISTRITO - 2	1.000
CONST. ENLOSETADO CALLE MARIO MERCADO KENKO PUCARANI DISTR	7.820
CONST. ENLOSETADO CALLE 7 (FASE II) SANTIAGO II DISTRITO - 2	231.063
CONST. ENLOSETADO CALLE ALONZO DE IBAÑEZ (FASE III) VILLA E	2.820
CONST. ENLOSETADO AV. EL PORVENIR (CONCLUSION) EL PORVENIR D	3.206
CONST. ENLOSETADO AV. ENRIQUE PEÑARANDA Y AV. TCNL. MANUE	7.820
CONST. ENLOSETADO JUAN RAMON MUÑOZ ROSAS PAMPA INDUSTRIA	7.820
CONST. ENLOSETADO AV. GUANAY PUCARANI DISTRITO -	7.820
CONST. ENLOSETADO CALLE HNOS. GARCIA LANZA FASE III ANEXO R	7.820
CONST. ENLOSETADO CALLE MONTAÑO QUIROGA Y LUCIANO WILLCA (F	7.820
CONST. ENLOSETADO DE CALLES APERE. ICHILO Y SECURE (COMPLEM	4.000
CONST. ASFALTADO AV. DESAGUADERO FASE II CUPILUPACA DISTRITO	2.000
CONST. ENLOSETADO CALLE RIO ROCHA CUPILUPACA DISTRITO - 2	1.820



CONST. ENLOSETADO AV. 15 DE AGOSTO VILLAZON DISTRITO - 2	7.820
CONST. ENLOSETADO CALLE V-6 (FASE III) NUEVOS HORIZONTES 1	2.820
CONST. ENLOSETADO CALLE V-3 (FASE II) NUEVOS HORIZONTES 1 D	5.000
CONST. ENLOSETADO CALLE HEROES DEL ACRE (FASE I) BOLIVAR FOR	7.820
CONST. ENLOSETADO CALLES WARISATA. H. DEL ACRE Y 6 DE JUNIO	7.820
CONST. ENLOSETADO RIO PIRAI Y RIO ROCHA N. HORIZONTES III D	7.820
CONST. ENLOSETADO AV. ORQUIDEAS (FASE I) SANTA ISABEL DISTR	7.820
CONST. MUSEO ARQUEOLOGICO "KHAKEMARKA" AMACHUMA DISTRITO – 1	150.000
CONST. AULAS U.E. EL INGENIO L/EL INGENIO DISTRITO – 13	252.090
CONST. BIBLIOTECA U.E. GUALBERTO VILLARROEL PARCOPATA DISTRI	111.699
REFAC. PATIO U.E. BAUTISTA SAAVEDRA Z/BAUTISTA SAAVEDRA U.V	10.000
CONST. ENLOSETADO C/ ZARATE VILLCA TAHUANTUNSUYO DISTRITO -	238.480
CONST. ENLOSETADO C/ CORONILLA HUAYNA POTOSI 1ª SECCION DIST	370.000
CONST. ENLOSETADO AV. PEÑAS VILLA INGAVI DISTRITO – 5	243.100
CONST. ENLOSETADO CALLE CARLOS MONTENEGRO SAN PEDRO SAN PA	108.176
CONST. ENLOSETADO C/A. CASTRO. CORONEL ARENALES Y AV. VESPU	288.556
CONST. ENLOSETADO AV. ANGEL SALAS VILLA MERCEDES U.V. H DIS	102.859
CONST. ENLOSETADO PASAJE MECAPACA (AV. LAPAZ - C/CARPIO) BAL	240.000
CONST. ENLOSETADO CALLE CHACARILLA ALTO LIMA 4RA. SECCION A	289.232
CONST. ENLOSETADO CALLE ANTONIO AVILA JIMENEZ 3 DE MAYO DIS	105.205
CONST. ENLOSETADO CALLES 17 Y 27 DE DICIEMBRE 7 DE SEPTIEMBR	60.000
CONST. ENLOSETADO CALLES ALMIRANTE	182.000
CONST. ENLOSETADO CALLE 7 DE JUNIO	160.000
CONST. ENLOSETADO CALLE "K" AMIG. CHACO DISTRITO – 3	65.000
CONST. ENLOSETADO CALLE GREGORIA APAZA (FASE III) BARTOLINA	133.636
CONST. ENLOSETADO CALLE SACACANI. YANARANI Y CALLE 11 CANDE	173.648
CONST. ENLOSETADO AV. COLTECA COMPLEMENTACION COSMOS "79" U	100.329
CONST. ENLOSETADO AV. MURO PILAR COSMOS "79" U.V. G DISTRIT	160.000
CONST. PAVIMENTO FLEXIBLE CALLES TARABUCO. VILLA ABECIA. CAM	241.494
CONST. ENLOSETADO CALLE "D" FASE II	151.000
CONST. ENLOSETADO CALLE "8" DOLORES "F" DISTRITO – 3	115.000
CONST. ENLOSETADO CALLE CARA CARANI EL PARAISO DISTRITO - 3	185.667
CONST. ENLOSETADO CALLE MIGUEL DE LOS SANTOS EUGENIO DISTRIT	64.138
CONST. ENLOSETADO CALLE "13" JULIANA DISTRITO – 3	90.000
CONST. ENLOSETADO CALLES DUMAS. FULVIO Y ALBENIZ LAS KISWARA	100.000
CONST. ENLOSETADO CALLE CAMPERO LUIS ESPINAL DISTRITO - 3	188.000
CONST. ENLOSETADO CALLE LA JOYA Y VILLA CLIZA LUIS ESPINAL D	145.000
CONST. ENLOSETADO CALLE TOCOPILLA SAJAMA DISTRITO – 3	71.715
CONST. ENLOSETADO CALLE 5 DE FEBRERO SAN AGUSTIN DISTRITO	47.691
CONST. ENLOSETADO CALLE "5" SAN LUIS PAMPA DISTRITO - 3	254.000



CONST. ENLOSETADO CALLE 8 VILLA ALEMANIA DISTRITO – 3	379.000
CONST. ENLOSETADO CALE 4 Y 5 COPACABANA DISTRITO – 12	40.000
CONST. ENLOSETADO DE LA CALLE 10 (COMPLEMENTACION) ORO NEGRO	7.820
CONST. DOS AULAS U. E. EDUARDO AVAROA I (CONCLUSIÓN) POMAMA	81.000
CONST. TINGLADO U.E. EDUARDO AVAROA	104.604
CONST. ENLOSETADO CALLE "A" DESDE LA CALLE 3 SANTA ROSA DIST	200.000
CONST. ENLOSETADO CALLE "A" PROLONGACION A LA AV. ACHOCALLA	45.000
CONST. ENLOSETADO CALLE "I" PROLONGACION SANTA ROSA DISTRITO	30.000
CONST. ENLOSETADO CALLEJON 1-A ENTRE CALLES 4 Y 6 SANTIAGO I	231.000
CONST. ENLOS. CALLEJON 3 ENTRE CALLES 3. 4 Y CONCLUSION CALL	130.000
CONST. PAVIMENTADO AV. 106 DISTRITAL-2	1.500.000
CONST. PAVIMENTO AV. FRANZ TAMAYO (FASE II) EL ALTO	377.386
MEJ. PROGRAMA MEJORAMIENTO VIAL CIUDAD EL ALTO	2.000.000
CONST. ENLOSETADO CALLE 6 Y C PROLONGACION SANTA ROSA D - 1	150.000
CONST. ASFALTO AV. SUCRE A - B DISTRITA	1.500.000
EQUIP. CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES 2012 DISTRITA	1.000.000
EQUIP. CENTRO DE SALUD 6 DE JUNIO L/6 DE JUNIO DISTRITO - 2	7.820
CONST. DOTAR MAT. Y EQUIP.CONVENIO MAN-B (CONTRAPARTE GAMEA	669.352
EQUIP. U.E. HUYUSTUS REP. AUSTRIA (EQUIPOS DE COMPUTACION	60.000
EQUIP. U.E. JUAN PABLO II (MOBILIARIO) DISTRITAL D1	19.000
EQUIP. U.E. CIUDAD DE EL ALTO (MOBILIARIO) 2012 DISTRITA	1.000.000
EQUIP. U.E. CIUDAD DE EL ALTO (PIZARRAS ACRILICAS) 2012 DIS	1.000.000
EQUIP. U.E. AVELINO SIÑANI (INSTRUMENTOS MUSICALES) 14 D	40.000
EQUIP. U.E. VILLANDRANI (FOTOCOPIADORA) VILLANDRANI DISTRIT	35.172
EQUIP. U.E. INGAVI (INST. MUSICALES) VILLA	27.619
EQUIP. U.E. NUEVA ESPERANZA	20.000
EQUIP. U.E. NUEVA ESPERANZA (COMPUTADORA) VILLA ESPERANZA D	20.000
EQUIP. U.E. MIGUEL GRAU (COMPUTADORA) VILLA ESPERANZA DISTR	20.000
EQUIP. U.E. "CEA" (COMPUTADORA) VILLA ESPERANZA DISTRITO - 5	20.000
EQUIP. U.E. LUZ DE BELEN (INSTRUMENTOS MUSICALES) VILLA BE	20.000
EQUIP. MOBILIARIO U.E. MCAL. JOSE BALLIVIAN L/BALLIVIAN IRA	17.537
EQUIP. U.E. POMAMAYA ALTO POMAMAYA ALTA DISTRITO – 9	15.000
EQUIP. U.E. JESÚS MARÍA FE Y ALEGRÍA (COMP. Y MOBILIARIO) GE	13.961
EQUIP. U.E. POMAMAYA ALTO. EDUARDO AVAROA 1. VILLANDRANI DIS	13.075
EQUIP. U.E. ILLIMANI 26 DE ABRIL (LIBROS PARA LA BIBLIOTECA)	10.000
EQUIP. UNIDAD EDUCATIVA "OCOMISTO	10.000
CONST. EMBOVEDADO AV. ARICA (FASE I) DISTRITO-1	3.500.000
CONST. RIO APUMALLA	350.000
CONST. PLANTA TRATAMIENTO AGUAS RESIDUALES	3.200.000
AMPL. MODULO POLICIAL Z/CENTRAL VILLA DOLORES DISTRITO - 1	300.000



CONST. MODULO POLICIAL (FASE III) TUNARI 2DA SECCION DISTRIT	34.626
CONST. MODULO POLICIAL EXALTACION 2DA. SECCION DISTRITO - 1	280.000
CONST. CENTRO DE CAPACITACIÓN ARTESANAL (FASE II) DISTRITAL	400.000
TOTAL GENERAL	1.002.731.104

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS

ELABORACIÓN: PROPIA

ANEXO N° 6 PRESUPUESTO PROGRAMADO CON ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II EN EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EDUCACIÓN E INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 2013. (EXPRESADO EN BOLIVIANOS)

2013	
TOTAL PROGRAMAS DE GASTO SIN PROYECTOS	688.744.630
SERVICIOS DE SALUD	900.000
DOTACION DE INSUMOS Y MATERIALES SALU	900.000
MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA CENTR	300.000
SERVICIOS DE SALUD	300.000
ERVICIOS DE EDUCACIO	1.000.000
DOTACION DE INSUMOS Y MATERIALES A UNID	1.000.000
REFAC. DE INFRAESTRUCTURA EN UNIDADES E	2.000.000
ERVICIOS DE EDUCACIO	2.000.000
PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS - ACTIVOS FINANCIEROS	2.026.413
PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS – DEUDA	4.473.507
TOTAL CON PROYECTOS DE INVERSION	410.482.672
CONST. SIST. ALCANT. PLUVIAL C/ARTURO VALLE (AV. A. UGARTE A	750.000
CONST. SISTEMA ALCANTARILLADO SANITARIO BALLIVIAN 2DA SECCIO	500.000
. SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO ROSAS PAMPA DISTR	100.000
CONST. AVENIDA PERIFERICA O INTEROCEANICA DISTRITAL	500.000
CONST. PAVIMENTO AV. CIVICA DISTRITAL D1	1.000.000
CONST. PAVIMENTADO AV. VERSALLES DISTRITO-8	250.000
CONST. PAVIMENTO AV. FRANZ TAMAYO (FASE II) EL ALTO	377.386
CONST. PAVIMENTO RIGIDO ROTONDA AV. JULIO CESAR VALDEZ DIST	1.582.090
CONST. PAVIMENTO FLEXIBLE AV. JAIME MENDOZA DISTRITAL D-3	406.313
CONST. PAVIMENTO RIGIDO CALLE 15 FASE I TEJADA TRIANGULAR DI	1.150.000
CONST. ENLOSETADO AV. DIEGO QUISPE (FASE II) DISTRITAL D-8	173.040
ASCENCIO PADILLA DISTRITAL D-7	500.000
CONST. PAVIMENTADO AV. GRAL. GERMAN BUSCH (COMPLEMENTACION)	2.985.350
CONST. PAVIMENTO AV. KM 7 (MEJ. URBANO NAYRA PUNKU-EL ALTO)	1.000.000
CONST. PAVIMENTO RIGIDO AV. LUIS ESPINAL DISTRITAL D-5	500.000
CONST. ENLOSETADO AV. HEROES DEL CHACO DISTRITAL D-8	669.081
CONST. PAVIMENTO FLEXIBLE AV. SIMON BOLIVAR DISTRITAL D-14	500.000
MEJ. AVENIDA ALCOCHE DISTRITAL D-5	2.020.691



CONST. PAVIMENTADO AV. MADRE DE DIOS DISTRITAL D-2	500.000
DISTRITAL D-2 CONST. PAVIMENTO FLEXIBLE AV. 3 (FASE II)	463.574
CONST. PAVIMENTO FLEXIBLE C/PABON (AV. A. UGARTE A AV. LAPAZ	450.000
CONST. ASFALTO FEXIBLE CALLES J.M. ALENCAR Y J.A. ANZOATEGU	148.000
CONST. ASFALTADO C/ZARATE VILLCA VILLA TAHUANTINSUYO DISTRIT	200.000
CONST. ENLOSETADO CALLE MARTIN ENRIQUEZ DE ALMANZA (CALLE 8)	379.000
CONST. PAVIMENTO RIGIDO CALLE EULER (CONCLUSION) 16 DE JULIO	350.000
CONST. ENLOSETADO CALLE NESTOR	337.049
CONST. ENLOSETADO CALLE SEVERO FERNANDEZ MURURATA DISTRIT	329.425
CONST. ENLOSETADO CALLES 143 (CONCLUSION) Y 147 EDUARDO AVAR	308.415
CONST. ENLOSETADO CALLE SAWIA 25 DE JULIO RIO SECO DISTRITO	105.984
CONST. ENLOS. CALLEJON 1 (ENTRE CALLES 2 Y 3) CALLE 3 (ENTRE	223.000
CONST. ENLOS. CALLEJON 1 (ENTRE C/ 3 Y 4) CALLEJON 2 (ENTR	271.000
CONST. ENLOSETADO CALLE JOSE INGENIEROS (COMPLEM) Y EUSEBIO	229.769
CONST. PAVIMENTADO PANORAMICA SUR (ENTRE CALLE 5 Y PASEO LO	2.377.353
CONST. PAVIMENTADO AV. NESTOR GALINDO DISTRITAL D-2	4.864
CONST. PAVIMENTADO AV. SANTA VERA CRUZ. DISTRITAL	5.000.000
CONST. ENLOSETADO CALLE FIDEL EGBERTO (Z/NUEVA JERUSALEN) DI	20.000
CONST. ENLOSETADO PSJE S/N C/ FRANCISCO CARVAJAL ENTRE C/ 5	19.736
CONST. ENLOSETADO CALLE COSTANERA (MZNO 4) COMPLEMENTO ROSAS	91.544
CONST. ENLOSETADO CALLE EL DIARIO FASE II EXALTACION 3RA. SE	18.950
CONST. ENLOSETADO CALLE 4 Y CALLEJON 4 (CONCLUSION) SANTIAGO	30.000
CONST. ENLOSETADO CALLE COSTANERA COMPLEMENTO ROSAS PAMPA II	60.000
CONST. ENLOSETADOCALLE 3 SAN CARLOS DISTRITO - 12	60.000
CONST. ENLOSETADO CALLE CRISTOBAL COLON BAUTISTA SAAVEDRA U	70.000
CONST. ENLOSETADO PASO PEATONAL LAS RETAMAS DISTRITO - 14	34.000
CONST. ENLOSETADO CALLES 20 DE ENERO Y ARRAYAN 7 DE SEPTIEMB	75.000
CONST. ENLOSETADO CALLE 2 CALORI COSMOS 79 U.V. D DISTRITO	90.000
CONST. ENLOSETADO CALLE CHARAA COSMOS 79 U.V. D DIST	66.000
CONST. ENLOSETADO CALLES PUCHUNI FASE II COSMOS 79 U.V. G DI	90.676
CONST. ENLOSETADO CALLE TULIPANES FASE II ESTHER DISTRITO	72.000
CONST. ENLOSETADO CALLE TOCOPILLA SAN JOSE DE INGAVI DISTRIT	70.866
CONST. ENLOSETADO CALLE PROV. PACAJES LOZA DISTRITO - 3	52.403
CONST. ENLOSETADO CALLE SAPECHO SAN AGUSTIN DISTRITO - 3	47.691
CONST. ENLOSETADO CALLE AJLLATA ANEXO HUAYNA POTOSI DISTRITO	71.000
CONST. PAVIMENTO FLEXIBLE C/ CHIMAN IGNACIO (FASE III)	50.000
CONST. ENLOSETADO CALLE RADIO SUMA ORKO GERMAN BUSCH 1-1-2 D	99.000
CONST. ENLOSETADO AV. ACONCAGUA LITORAL SENKATA DISTRITO - 8	65.000
CONST. ENLOSETADO CALLE 14 DE SEPTIEMBRE SAN SILVESTRE II DI	45.000
CONST. ENLOSETADO CALLE ANTISAMA POLONIA DISTRITO - 8	35.039



CONST. ENLOSETADO CALLE EDUARDO CABA FLORIDA SENKATA DISTRIT	70.000
CONST. ENLOSETADO CALLE ISMAEL SOTO MAYOR (CONCLUSION) UNIFI	88.000
CONST. ENLOSETADO CALLE LOS ANDES SAN NICOLAS CHURUNIQUELAPA	42.276
CONST. ENLOSETADO CALLE MIRADOR (FASE II) ANEXO 8 DE ENERO D	43.399
CONST. ENLOSETADO CALLE RAMON GARCIA Y AV. NUEZ BALBOA ANEXO	26.517
CONST. ENLOSETADO CALLE TUPIZA LAS RETAMAS I DISTRITO - 8	35.000
CONST. ENLOSETADO CALLE ULLOMA VILLA KHANTATI DISTRITO - 8	51.000
CONST. ENLOSETADO CALLES INDEPENDENCIA. COMPLEMEN. LIBERTADO	86.303
CONST. ENLOSETADO CALLE VICENTE DE SUCRE ANDINO SENKATA DIST	74.264
CONST. ENLOS. C/7 (ENTRE AV. TIAHUANAC	100.000
CONST. MURO PERIMETRAL U.E. RAFAEL MENDOZA CASTELLON VILLA E	80.000
CONST. BATERIAS BANO U.E. LAS ROSAS	30.000
CONST. MURO PERIMETRAL-TINGLADO UE SANTA MARIA DE LOS ANGELE	29.411
EQUIP. UNIDADES EDUCATIVAS D-4 DISTRITO D-4 DISTRITA	880.000
EQUIP. UNIDADES EDUCATIVAS D-5 DISTRITO D-5 DISTRITA	163.838
EQUIP. U.E. ECOLOGICO BADEN POWEL MERCEDES B DISTRITO - 8	49.723
CONST. DE AULAS U.E. VIRGEN DE URUPIA DISTRITO - 8	74.404
EQUIP. U.E. ALONZO DE MENDOZA DISTRITO - 8	20.000
EQUIP. UNIDADES EDUCATIVAS CIUDAD DE EL ALTO DISTRITA	2.000.000
EQUIP. LABORATORIOS DE U.E. CIUDAD DE EL ALTO DISTRITAL	1.000.000
CONST. CENTRO ARTESANAL PARA LA CAPACITACION Y PRODUCCION (F	221.345
TOTAL GENERAL	1.099.227.302

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS .ELABORACIÓN: PROPIA

ANEXO N° 7 PRESUPUESTO PROGRAMADO CON ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II AÑO 2014. (EXPRESADO EN BOLIVIANOS)

2014	
TOTAL PROGRAMAS DE GASTO SIN PROYECTOS DE INVERSION	806.524.173
DOTACION DE INSUMOS Y MATERIALES SALUD	900.000
DOTACION DESAYUNO ESCOLAR 2014	18.346.692
MANT. DE INFRAESTRUCTURA EN UNIDADES ED	2.000.000
PREVISION PARA GASTOS DE INVERSION	6.474.857
PROGRAMA DE APOYO A LA REDUCCION DE LA	3.259.153
PROYECTOS DE INVERSION DEVENGADOS (GES	5.344.909
PROYECTOS DE INVERSION	753.545.819
CONST. PAVIMENTO FLEXIBLE AV. SIMON BOLIVAR DISTRITAL D-14	500.000
CONST. ENLOSETADO CALLE 6 DESDE LA CALLE G PROLONGACION SANT	220.000
CONST. ENLOSETADO CALLE 1 SANTIAGO II DISTRITO - 2	364.980
CONST. ENLOSETADO CALLE 6 (FASE II) SANTIAGO II DISTRITO - 2	234.960
CONST. PAVIMENTO AV. SANTA VERA CRUZ (ENTRE C. BERENGUELA Y	2.115.665



CONST. ENLOSETADO C/ SAPAHAQUI (F-II). QUIRAYA (F-II) Y LOAY	324.170
CONST. ENLOSETADO AV. MANUEL ASENCIO PADILLA (FASE II) DISTR	1.000.000
CONST. PAVIMENTADO AV. CUZCO DISTRITAL D-4 DISTRITA	1.719.486
EQUIP. UNIDADES EDUCATIVAS D-8 DISTRITAL D-8	1.000.000
CONST. CENTRO ARTESANAL PARA LA CAPACITACION Y PRODUCCION (F	281.612
CONST. SIST. ALCANT. PLUVIAL C/ARTURO VALLE (AV. A. UGARTE A	750.000
CONST. ALCANTARILLADO SANITARIO SAN FELIPE DE SEKE SECTOR 3	387.893
CONST. EMBOVEDADO AV. CIRCUNVALACION (EMISARIO 5.2) DISTRITA	1.536.946
CONST. CANALIZACION RIO LARKAJAHUIRA TRAMO I URB. FRANZ TAMA	1.530.000
TOTAL GENERAL	1.560.069.992

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS

ELABORACIÓN: PROPIA

ANEXO N° 8 PRESUPUESTO PROGRAMADO CON ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II 2015 (EXPRESADO EN BOLIVIANOS).

2015	
TOTAL PROGRAMAS DE GASTO SIN PROYECTOS DE INVERSION	919.515.454
SERVICIOS DE EDUCACIÓN	14.037.718
SERVICIOS DE EDUCACIÓN	2.000.000
PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS - ACTIVOS FINANCIEROS	5.846.199
PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS - DEUDAS	3.302.730
TOTAL PROYECTOS DE INVERSION	772.618.827
CONST. HOSPITAL MUNICIPAL LOS ANDES FASE II LOS ANDES DISTR	10.100.000
CONST. AMBIENTES ADM. U.E. SAN MARCOS (CONCLUSION) ALTO LIMA	125.739
CONST. PAVIMENTO AV. HERNANI (FASE II) DISTRITAL D-4 DISTRIT	500.001
CONST. CANALIZACION RIO LARKAJAHUIRA TRAMO I URB. FRANZ TAMA	435.749
TOTAL GENERAL	1.692.134.281

Elaboración: propia

Fuente: Ministerio de economía y finanzas públicas

ANEXO N° 9 PRESUPUESTO PROGRAMADO CON ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II 2016 (EXPRSESADO EN BOLIVIANOS)

2016	
GASTO SIN PROYECTOS DE INVERSION	1.232.402.711
DOTACION DESAYUNO ESCOLAR 2016	5.336.447
SERVICIOS BANCARIOS	39.016
PREVISION PROYECTOS DE INVERSION 2016	3.994.948
PROYECTOS DE INVERSION EDUCACION	46.875
PROGRAMA DE APOYO A LA REDUCCION DE LA DESERCCION ESCOLAR	6.500.000
PROYECTOS DE INVERSION DEVENGADOS (GESTIONES PASADAS)	1.764.996
PROYECTOS DE INVERSIÓN	187.047.319
TOTAL GENERAL	1.419.450.028

Elaboración: propia

Fuente: Ministerio de economía



ANEXO N° 10 PRESUPUESTO PROGRAMADO CON ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II 2017 (EXPRESADO EN BOLIVIANOS)

2017	
TOTAL GASTOS SIN PROYECTOS DE INVERSIÓN	191.701.648
SERVICIOS BANCARIOS	22.732
PREVISION PROYECTOS DE INVERSION 2017	5.309.103
PROYECTOS DE INVERSION DEVENGADOS (GESTIONES PASADAS)	1.062.239
TOTAL PROYECTOS DE INVERSIÓN	320.443.593
TOTAL GENERAL	1.412.118.580

Elaboración: propia

Fuente: Ministerio de economía

ANEXO 11 PRESUPUESTO PROGRAMADO TOTAL, PRESUPUESTO PROGRAMADO EN SERVICIO DE SALUD, ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA SEGÚN LA LEY DEL DIALOGO NACIONAL 2000 PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD , PRESUPUESTO CON FUENTE DE FINANCIAMIENTO HIPC II PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD AÑO 2010-2017 (EXPRESADO EN BOLIVIANOS)

AÑO	PRESUPUESTO PROGRAMADO TOTAL	PRESUPUESTO PROGRAMADO EN SERVICIOS DE SALUD	DISTRIBUCIÓN DE LA CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL 2000 SEGÚN LA LEY PARA EL MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL 2000 PROGRAMADAS PARA EL MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
2010	512.633.913	26.313.597	3429719,5	0
2011	1.319.890.817	114.337.360	9361150,4	3.035.463
2012	530.819.618	1.352.068	9030562,5	3.125.649
2013	1.099.227.302	73.487.121	4384068,9	1.200.000
2014	1.560.069.992	108.550.168	4829132,3	900.000
2015	1.692.134.281	123.357.930	3634813,6	0
2016	1.419.450.028	21.284.282	1768228,2	0
2017	1.412.118.580	116.926.995	639407,4	0

Elaboración: propia

Fuente: Ministerio de economía



ANEXO 12 MUNICIPIO DE EL ALTO: PRESUPUESTO PROGRAMADO Y EJECUTADO CON FUENTE DE FINANCIAMIENTO HIPC II EN EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA, EDUCACION E INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL AÑO 2010 (EXPRESADO BOLIVIANOS).

DETALLE	año	2010
PRESUPUESTO EJECUTADO Y PROGRAMADO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PRESUPUESTO PROGRAMADO	34.297.195
	PRESUPUESTO EJECUTADO	34.297.195
POR TIPO DE GASTO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PROYECTOS DE INVERSIÓN	0
	SIN PROYECTOS DE INVERSIÓN	34.297.195
DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HIPC II SEGÚN LA LEY DEL DIALOGO NACIONAL 2000	SALUD 10%	3429719,5
	EDUCACIÓN 20%	6859439
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	24008036,5
PRESUPUESTO PROGRAMADO HIPC II AÑO 2010	SALUD 10%	0
	EDUCACIÓN 20%	0
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	0

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL.
ELABORACIÓN: PROPIA

ANEXO 13 MUNICIPIO DE EL ALTO: PRESUPUESTO PROGRAMADO Y EJECUTADO CON ORGANISMO FINANCIADOR DE LA CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL 2000 EN EL MEJORMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA, EDUCACIÓN E INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 2011 (EXPRESADO BOLIVIANOS).

DETALLE	año	2011
PRESUPUESTO EJECUTADO Y PROGRAMADO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PRESUPUESTO EJECUTADO	40.426.602,93
	PRESUPUESTO PROGRAMADO	93.611.504
POR TIPO DE GASTO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PROYECTOS DE INVERSIÓN	47584584
	SIN PROYECTOS DE INVERSIÓN	46.026.920
DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HIPC II SEGÚN LA LEY DEL DIALOGO NACIONAL 2000	SALUD 10%	9361150,4
	EDUCACIÓN 20%	18722300,8
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	65528052,8
PRESUPUESTO PROGRAMADO HIPC II	SALUD 10%	3035463
	EDUCACIÓN 20%	12205093
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	55.371.046

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL



ANEXO 14 MUNICIPIO DE EL ALTO: PRESUPUESTO PROGRAMADO Y EJECUTADO CON FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE LA CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL 2000 EN EL MEJORMANIENTO DE SERVICIOS DE SALUD, EDUCACIÓN E INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 2012 (EXPRESADO (BOLIVIANOS))

DETALLE	año	2012
PRESUPUESTO EJECUTADO Y PROGRAMADO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PRESUPUESTO EJECUTADO	29.196.259,64
	PRESUPUESTO PROGRAMADO	90.305.625
POR TIPO DE GASTO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PROYECTOS DE INVERSIÓN	47.419.546
	SIN PROYECTOS DE INVERSIÓN	42.886.079
DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HIPC II SEGÚN LA LEY DEL DIALOGO NACIONAL 2000	SALUD 10%	9030562,5
	EDUCACIÓN 20%	18061125
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	63213937,5
EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS HIPC II	SALUD 10%	3.125.649
	EDUCACIÓN 20%	9.978.080
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	70.836.714

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL.
ELABORACIÓN: PROPIA

ANEXO 15 MUNICIPIO DE EL ALTO: PRESUPUESTO PROGRAMADO Y EJECUTADO CON ORGANISMO FINANCIADOR DE LA CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL 2000 EN EL MEJORAMIENTO DE SALUD PÚBLICA, EDUCACION E INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL. (2013 EXPRESADO (BOLIVIANOS)).

DETALLE	Año	2013
PRESUPUESTO EJECUTADO Y PROGRAMADO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PRESUPUESTO ejecutado	30.025.356,49
	PRESUPUESTO programado	43.840.689
POR TIPO DE GASTO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PROYECTOS DE INVERSIÓN	33.140.769
	SIN PROYECTOS DE INVERSIÓN	10.699.920
DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HIPC II SEGÚN LA LEY DEL DIALOGO NACIONAL 2000	SALUD 10%	4384068,9
	EDUCACIÓN 20%	8768137,8
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	30688482,3
EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS HIPC II	SALUD 10%	1.200.000
	EDUCACIÓN 20%	5.113.561
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	31.027.208

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL.
ELABORACIÓN: PROPIA



ANEXO 16 MUNICIPIO DE EL ALTO: PRESUPUESTO PROGRAMADO Y EJECUTADO CON ORGANISMO FINANCIADOR DE LA CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL 2000 EN EL MEJORAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD, EDUCACIÓN E INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 2014 (EXPRESADO (BOLIVIANOS))

DETALLE	Año	2014
PRESUPUESTO EJECUTADO Y PROGRAMADO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PRESUPUESTO PROGRAMADO	48.291.323,00
	PRESUPUESTO EJECUTADO	27.631.219
POR TIPO DE GASTO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PROYECTOS DE INVERSIÓN	11.965.712
	SIN PROYECTOS DE INVERSIÓN	36.325.611
DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HIPC II SEGÚN LA LEY DEL DIALOGO NACIONAL 2000	SALUD 10%	4829132,3
	EDUCACIÓN 20%	9658264,6
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	33803926,1
EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS HIPC II	SALUD 10%	900.000
	EDUCACIÓN 20%	3.000.000
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	32.571.557

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL. ELABORACIÓN: PROPIA

Anexo 17 . MUNICIPIO DE EL ALTO: PRESUPUESTO PROGRAMADO Y EJECUTADO CON ORGANISMO FINANCIADOR DE LA CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL 2000 EN EL MEJORAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD, EDUCACION E INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 2015 (EXPRESADO BOLIVIANOS).

DETALLE	Año	2015
PRESUPUESTO EJECUTADO Y PROGRAMADO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PRESUPUESTO PROGRAMADO	36.348.136,00
	PRESUPUESTO EJECUTADO	17.915.930
POR TIPO DE GASTO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PROYECTOS DE INVERSIÓN	11.161.489
	SIN PROYECTOS DE INVERSIÓN	25.186.647
DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HIPC II SEGÚN LA LEY DEL DIALOGO NACIONAL 2000	SALUD 10%	3634813,6
	EDUCACIÓN 20%	7269627,2
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	25443695,2
EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS HIPC II	SALUD 10%	0
	EDUCACIÓN 20%	16.037.718
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	11.161.489

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL
ELABORACIÓN: PROPIA



ANEXO 18 MUNICIPIO DE EL ALTO: PRESUPUESTO PROGRAMADO Y EJECUTADO SON ORGANISMO FINANCIADOR DE LA CUENTA DEL DIALOGO NACIONAL 2000 EN EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EDUCACION E INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 2016 (EXPRESADO (BOLIVIANOS)).

DETALLE	Año	2016
PRESUPUESTO EJECUTADO Y PROGRAMADO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PRESUPUESTO PROGRAMADO	17.682.282
	PRESUPUESTO EJECUTADO	14.583.247
POR TIPO DE GASTO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PROYECTOS DE INVERSIÓN	0
	SIN PROYECTOS DE INVERSIÓN	32.267.545
DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HIPC II SEGÚN LA LEY DEL DIALOGO NACIONAL 2000	SALUD 10%	1768228,2
	EDUCACIÓN 20%	3536456,4
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	12377597,4
EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS HIPC II	SALUD 10%	0
	EDUCACIÓN 20%	6.500.000
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	5.383.322

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL.
ELABORACIÓN: PROPIA

ANEXO 19. MUNICIPIO DE EL ALTO: PRESUPUESTO PROGRAMADO Y EJECUTADO CON ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II EN EL MEJORAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD, EDUCACIÓN E INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 2017 (EXPRESADO BOLIVIANOS).

DETALLE	AÑO	2017
PRESUPUESTO EJECUTADO Y PROGRAMADO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PRESUPUESTO EJECUTADO	0,00
	PRESUPUESTO PROGRAMADO	6.394.074
POR TIPO DE GASTO ORGANISMO FINANCIADOR HIPC II	PROYECTOS DE INVERSIÓN	0
	SIN PROYECTOS DE INVERSIÓN	6.396.090
DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HIPC II SEGÚN LA LEY DEL DIALOGO NACIONAL 2000	SALUD 10%	639407,4
	EDUCACIÓN 20%	1278814,8
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	4475851,8
PROGRAMACIÓN DE LOS RECURSOS HIPC II	SALUD 10%	0
	EDUCACIÓN 20%	0
	INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA SOCIAL 70%	0

FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS- VICEMINISTERIO DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD FISCAL.
ELABORACIÓN: PROPIA