



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

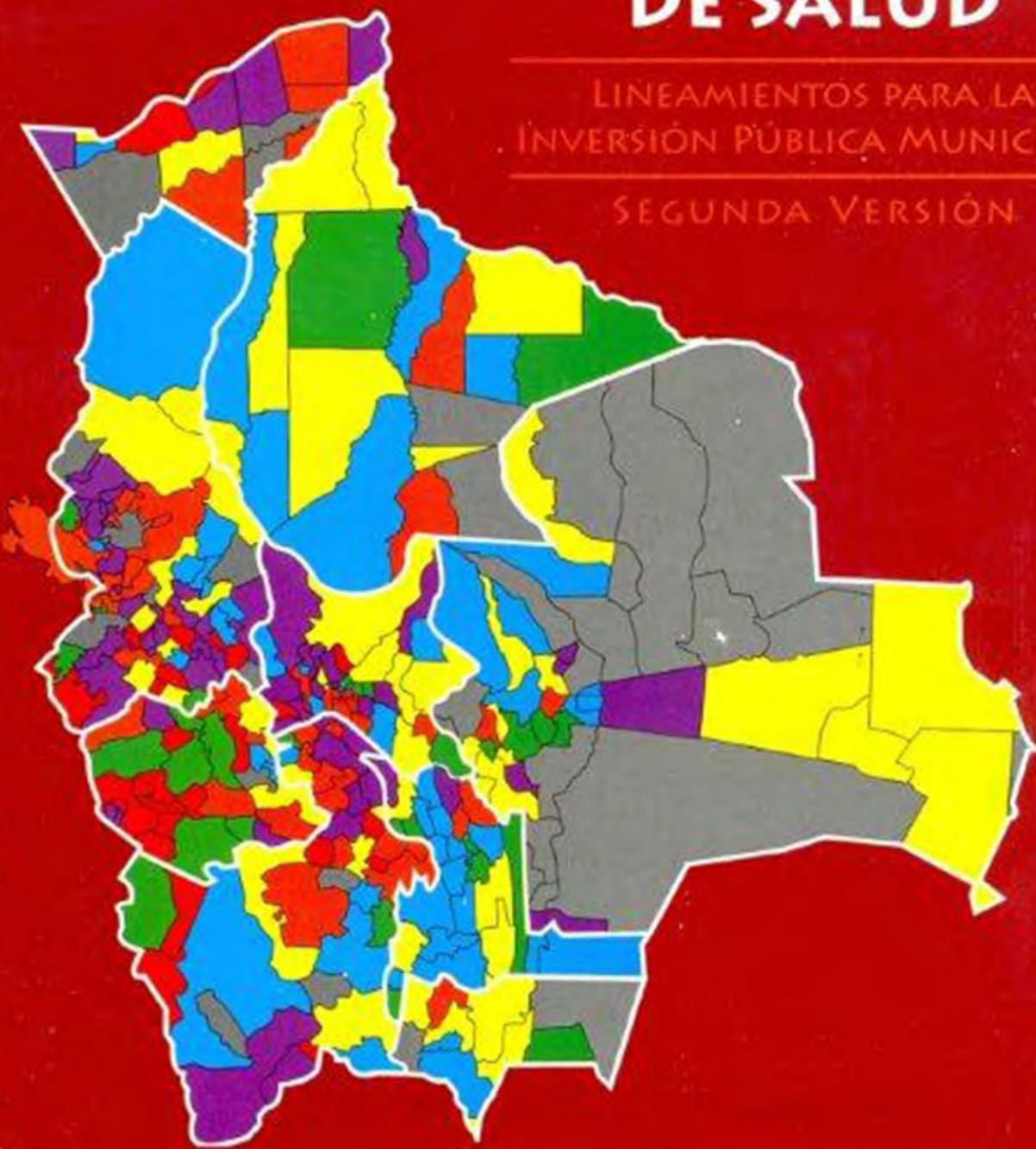


Socios para el
desarrollo
PROSALUD

CLASIFICACIÓN DE MUNICIPIOS POR CRITERIOS DE SALUD

LINEAMIENTOS PARA LA
INVERSIÓN PÚBLICA MUNICIPAL

SEGUNDA VERSIÓN





USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



socios para el
desarrollo
PROSALUD

CLASIFICACIÓN DE MUNICIPIOS POR CRITERIOS DE SALUD

LINEAMIENTOS PARA LA
INVERSIÓN PÚBLICA MUNICIPAL

SEGUNDA VERSIÓN

Clasificación de los Municipios de Bolivia por Criterio de Salud
Lineamientos para la inversión pública municipal

© Socios para el Desarrollo/PROSALUD

Investigadores:

Jorge Abela Gisbert

Paula Dorakis Zilveti

Marco Zapata Cusicanqui

Investigación de Campo:

CIES Internacional

Supervisión gráfica:

Daniela Camacho Laguna

Diseño y diagramación:

GYG Diseño y Comunicación Visual

Imprenta:

Macro Producciones

Depósito Legal:

XXXXXX

2012

Este documento ha sido producido gracias al apoyo del pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID, bajo términos del Convenio Cooperativo N° 511-A-00-02-00261-00 PROSALUD/Socios para el Desarrollo.

Los contenidos de Clasificación de los Municipios de Bolivia por Criterio de Salud son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	7
RESUMEN EJECUTIVO	9
PRINCIPALES RESULTADOS	9
1. INTRODUCCIÓN	13
2. OBJETIVOS	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos:	15
3. MARCO DE REFERENCIA	17
3.1. PRINCIPALES HITOS HISTÓRICOS DEL SECTOR SALUD EN BOLIVIA	17
3.2. MARCO LEGAL PARA LA GESTIÓN DE SALUD	18
3.2.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DEL 7 DE FEBRERO DE 2009:	18
Ministerio de Salud y Deportes	19
Gobierno Autónomo Departamental/ Servicio Departamental de Salud	20
Gobiernos Autónomos Municipales	20
Autonomía indígena originario campesina	21
Comunidad Organizada	21
3.2.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL ÓRGANO EJECUTIVO DEL ESTADO PLURINACIONAL EN BASE A LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO	22
Ministerio de Salud y Deportes	22
3.2.3. LEY MARCO DE AUTONOMÍAS Y DESCENTRALIZACIÓN	22
Ministerio de Salud y Deportes	22
Gobierno Autónomo Departamental/ Servicio Departamental de Salud	23
Gobiernos Autónomos Municipales	24
Gobiernos Indígena Originario Campesinos	25
Comunidad Organizada	25

3.2.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LOS SEDES	25
3.2.5. DISTRIBUCIÓN DEL IMPUESTO DIRECTO A LOS HIDROCARBUROS - IDH.....	25
Gobierno Autónomo Departamental/ Servicio Departamental de Salud	25
Gobiernos Autónomos Municipales	26
3.2.6. MODELO LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL - SAFCI.....	26
Ministerio de Salud y Deportes	27
Gobierno Autónomo Departamental/ Servicio Departamental de Salud	27
Gobiernos Autónomos Municipales	27
Comunidad Organizada.....	28
3.2.7. LEY DEL DIÁLOGO	29
Gobiernos Autónomos Municipales	29
3.2.8. SEGUROS PÚBLICOS MUNICIPALES	29
3.2.9. REGLAMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS LEYES DE PARTICIPACIÓN POPULAR Y DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA	30
Gobiernos Autónomos Municipales	30
3.2.10. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	30
3.2.11. PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO	31
3.3. ORIGEN DE LOS INGRESOS MUNICIPALES	31
3.3.1. INGRESOS FISCALES SUBNACIONALES	32
3.3.2. RÉGIMEN IMPOSITIVO EN BOLIVIA	36
3.3.3. FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE COMPETENCIAS MUNICIPALES EN SALUD.....	37
4. LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....	39
4.1. TEORÍA DE CAMPO DE SALUD DE LALONDE, 1974.....	40
4.2. MODELO DE DETERMINANTES DE LA OPS/OMS.....	41
4.3. TEORÍA DE LA REPRODUCCIÓN SOCIAL DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.....	43
5. CLASIFICACIÓN MUNICIPAL POR CRITERIOS DE SALUD	45
5.1. INDICADORES DE SALUD	45
5.1.1. INDICADORES DE SITUACIÓN DE SALUD.....	46
5.1.2. INDICADORES DE OFERTA DE SALUD.....	47
5.2. INDICADORES DE GOBERNABILIDAD	48
5.3. INDICADORES DE INFRAESTRUCTURA.....	49
5.4. INDICADORES DE EDUCACIÓN	50

5.5.	INDICADORES SOCIOECONÓMICOS	50
5.6.	INDICADORES AMBIENTALES Y DE VULNERABILIDAD	51
5.7.	VARIABLES DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA EN SALUD	52
5.8.	METODOLOGÍA PARA ESTABLECER UNA CLASIFICACIÓN MUNICIPAL	53
5.8.1.	SITUACIÓN EN SALUD	54
5.8.2.	OFERTA DE SALUD	55
6.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO	57
6.1.	ANTECEDENTES Y OBJETIVOS	57
6.2.	INFORMANTES MUNICIPALES	58
6.2.1.	ALCALDE O REPRESENTANTE AL DILOS	58
6.2.2.	REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE VIGILANCIA	59
6.2.3.	CONCEJO MUNICIPAL	62
6.2.4.	FINANZAS MUNICIPALES:	64
6.2.5.	INFORMANTES MUNICIPALES, PREGUNTAS COMUNES:	67
6.3.	MODELO DE EVALUACIÓN PARA DETERMINAR LA SITUACIÓN DE SALUD MUNICIPAL	69
6.3.1.	RESULTADOS SOBRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	74
	Resultados de la clasificación de municipios por calidad de la atención en salud	74
6.3.2.	RESULTADOS SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	76
	Resultados de la clasificación de municipios por Determinantes sociales de la Salud	76
6.4.	DIFERENCIAS EXISTENTES ENTRE LAS PRINCIPALES CIUDADES DEL PAÍS	78
6.4.1.	DIFERENCIAS EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS REDES DE SERVICIOS DE LAS CIUDADES DE LA PAZ, EL ALTO, COCHABAMBA Y SANTA CRUZ	78
	La Paz	78
	El Alto	79
	Cochabamba	80
	Santa Cruz	81
	Resultados de la clasificación de las redes de salud por Calidad de servicios	81
6.4.2.	RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DE LAS REDES DE SALUD POR DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	83
6.5.	INFORMANTES DEPARTAMENTALES	84
6.5.1.	RECURSOS DE LA GOBERNACIÓN INVERTIDOS EN SALUD	85

6.6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL TRABAJO DE CAMPO.....	86
6.6.1.	CONCLUSIONES.....	86
6.6.2.	RECOMENDACIONES.....	86
7.	RESULTADOS OBTENIDOS	89
7.1.	ANÁLISIS AGREGADO DE LA INFORMACIÓN SECUNDARIA	89
7.2.	ANÁLISIS DE CORRELACIÓN ENTRE GRUPOS DE VARIABLES	94
7.3.	ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA INFORMACIÓN SECUNDARIA Y PRIMARIA.....	103
7.3.1.	SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	104
7.3.2.	GOBERNABILIDAD MUNICIPAL.....	104
7.3.3.	INFRAESTRUCTURA.....	105
7.3.4.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y AGREGADO DE AMBAS FUENTES DE INFORMACIÓN	106
8.	LINEAMIENTOS PARA UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN.....	109
	GRUPO I	110
	GRUPO II	111
	GRUPO III.....	111
	GRUPO IV	111
	GRUPO V.....	112
	GRUPO VI	112
	GRUPO VII	113
9.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	119
9.1.	CONCLUSIONES.....	120
9.2.	RECOMENDACIONES.....	123
ANEXOS	127

PRESENTACIÓN

Como parte de Estrategia de Salud de USAID/Bolivia y con el propósito de coadyuvar a la implementación de las políticas nacionales en salud, Socios para el Desarrollo/ PROSALUD implementó actividades en el período 2004 - 2011 en el componente de Gestión Municipal en Salud en más de 200 municipios del país; las cuales fueron posibles gracias al apoyo financiero otorgado por USAID y al trabajo técnico del equipo de profesionales de SpD, así como de consultores externos especializados. Dando respuesta a una solicitud de USAID/Bolivia y a partir de la experiencia de trabajo en fortalecimiento de las capacidades locales a nivel municipal, se identificó la necesidad de contar con información municipal que permita una diferenciación objetiva del grado de desarrollo relativo a nivel municipal en Bolivia, para facilitar el proceso de toma de decisiones a nivel local, motivo por el cual se realizó el estudio de Clasificación de Municipios con Criterios de Salud que ahora se presenta en su tercera versión.

Esta actualización de la **“Clasificación de municipios de Bolivia por criterios de salud: Lineamientos para la inversión pública municipal”** es de carácter referencial, la cual permitirá a los tomadores de decisiones conocer información cuantitativa característica de sus municipios, con el objetivo de apoyar los procesos de planificación estratégica de la inversión pública en el período 2012-2015 tanto en entidades públicas en los tres niveles de Gobierno, como entidades privadas y de cooperación internacional.

La actualización del documento se realizó en base a información oficial desagregada a nivel municipal y a través de la aplicación de una metodología de investigación de campo que incluyó una encuesta entre usuarios y entrevistas a informantes claves en más de 40 municipios del país. Los indicadores agregados que se actualizaron son los siguientes: Situación de Salud, Oferta de Servicios de Salud, Gobernabilidad, Infraestructura, Situación de Educación, Condiciones Socioeconómicas, Condiciones Ambientales y Ejecución Presupuestaria de recursos de salud que dan lugar finalmente a una clasificación en siete grupos de municipios diferenciados según sus niveles relativos de desarrollo y/o carencia en salud, brindando lineamientos a la inversión pública municipal.

Esta investigación permite asimismo visualizar la situación de cada municipio y cuáles son sus indicadores, destacándose las áreas donde se pueden tomar acciones para cambiar su situación mediante programas, proyectos y actividades que persigan “*el vivir bien*” de todos los habitantes. También permite orientar los esfuerzos del desarrollo en el marco de las determinantes sociales en salud, aspecto relevante a la hora de mejorar la salud de la población boliviana.

Esperamos que el presente documento sea de utilidad para los actores responsables de la gestión municipal en salud, los encargados de tomar decisiones y los que realizan gestión a nivel municipal, departamental y nacional, así como también los organismos financiadores de políticas públicas en Bolivia.

Oficina Salud
USAID / Bolivia

Liliana Medinaceli
Directora de Proyecto
Socios para el Desarrollo / PROSALUD

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo, se constituye en la tercera investigación auspiciada por Socios para el Desarrollo / PROSALUD y financiada por USAID / Bolivia. Su objetivo es clasificar a los municipios de Bolivia en grupos homogéneos por su condición de salud. Adicionalmente a los indicadores de salud, se incluyeron otras estadísticas por grupos de variables consideradas '*determinantes sociales de la salud*'. Para cada uno de estos grupos temáticos de indicadores, se realizó un análisis cruzado con las variables de salud, de manera que las distintas clasificaciones sirven para conocer la realidad comparada de los municipios. El trabajo es por lo tanto, un análisis relativo a los municipios de Bolivia exclusivamente.

En abril de 2010 se eligieron Alcaldes y Gobernadores Departamentales en el país, las nuevas autoridades deben conocer su realidad respecto a sus principales posibilidades y falencias, en cuanto a la situación que ocupa su municipio respecto a la salud y todos los otros indicadores determinantes de la misma. En ese sentido, esta investigación busca servir como línea de base de la situación municipal, brindando elementos para el análisis en apoyo a los procesos de planificación estratégica de la inversión pública en el período 2012-2015 tanto para entidades públicas, privadas y cooperación internacional.

PRINCIPALES RESULTADOS

Se llevó a cabo un trabajo de campo en 40 municipios compuestos por todos los municipios con población superior a los cincuenta mil habitantes (29), una muestra de los municipios que se encuentran entre quince mil y cincuenta mil habitantes (6) y una muestra de cinco municipios chicos que se consideran especiales por algún criterio establecido en la pasada versión de esta investigación. La encuesta consistió en levantar datos por medio de 10 distintos tipos de boletas, que permitan identificar con informantes calificados municipales y personal de las redes de salud, sus principales falencias y virtudes en relación a la gestión, infraestructura y recursos humanos existentes, barreras y problemas detectados, situación financiera, gobernabilidad municipal, calidad de los servicios y otros. La parte cuantitativa más importante de la encuesta, se realizó a nivel de usuarios, donde se elaboró un modelo de evaluación sobre su situación de salud, donde

se analizaron determinantes sociales de la salud por medio de preguntas sobre: sus estilos de vida, su realidad socioeconómica y la organización de los servicios; asimismo, se analizó la calidad de los servicios por medio de preguntas sobre el cumplimiento de sus derechos como pacientes, la satisfacción y accesibilidad percibida sobre los servicios y la infraestructura existente.

Los errores muestrales de la encuesta son adecuados para la totalidad de la muestra, fluctuando éstos entre el 1,3% y 8,3%. Dado que el error es inversamente proporcional al tamaño de la muestra, el error se incrementa cuando se desagrega la muestra, es así que cuando se toman datos por nivel de establecimiento de salud (primer u segundo nivel), los errores fluctúan entre 1,6% y 8,5% para establecimientos de primer nivel y de 3% a 12,6% para establecimientos de segundo nivel. Por categoría municipal la muestra solo resulta significativa para los municipios superiores a los cincuenta mil habitantes. Si se toman en cuenta los errores a nivel departamental los errores más bajos se obtuvieron en los tres departamentos del eje del país. En ese sentido se realizó un análisis de cada una de redes que lo conforman, habiéndose obtenido errores entre buenos a aceptables (entre 10% y 20% de error) para la mayor parte de las preguntas.

El modelo de situación de salud permitió ratificar que para los 40 municipios considerados, las variables de calidad del servicio y determinantes sociales de la salud, son significativas en relación a las variables provenientes de estadísticas secundarias. Esta significancia implica que las distintas variables consideradas tienen niveles de correlación tales que se afectan mutuamente entre sí, lo que da lugar a considerar que éstas, provenientes de las variables de información secundaria y las dos variables provenientes del Modelo de Situación de Salud, son dependientes entre sí.

Por otra parte, la metodología empleada para el análisis de información secundaria da como resultado la conformación de siete grupos de municipios, clasificados por criterios de salud. Cada grupo tiene en común su clasificación de salud en cuanto a indicadores de oferta y situación. Además, todas las variables consideradas como *determinantes sociales de la salud* han sido analizadas, habiéndose observado la relación directa entre los indicadores de oferta y situación de salud, con los otros indicadores considerados como determinantes de la salud, cuando los primeros son altos, los segundos también lo son y viceversa. Existen pocos municipios considerados atípicos (u outliers) que no cumplen esta regla, los cuáles se considera que deben ser estudiados de manera especial para identificar ese tipo de comportamiento determinado.

Para fines del modelo elaborado, el grupo de variables que refleja la situación de salud del municipio, conformada por indicadores de demanda de servicios de salud e indicadores de impacto del servicio, sirvieron como variable dependiente. El análisis de correlación encontró que las variables explicativas que son determinantes directas de la situación de salud - que tienen una relación de dependencia- son las variables: oferta de salud, educación, situación socioeconómica, infraestructura y situación medioambiental. No son variables explicativas la gobernabilidad municipal o la ejecución presupuestaria.

No obstante, éstas últimas dos variables son explicativas de otras variables que tienen dependencia con la salud.

La dependencia de variables con la situación de salud, implica que el cambio en una de ellas, influenciará a que aquella varíe. Por ejemplo, si las condiciones socioeconómicas varían negativamente, influenciarán de igual modo –negativo- a la variable de situación de salud. Al tener los siete grupos de municipios una situación de salud similar, se pueden considerar llevar a cabo políticas públicas semejantes para mejorar su situación de salud y de los grupos de variables determinantes de la salud estudiados. Los grupos semejantes han sido agrupados con los siguientes criterios:

- El **Grupo I** corresponde a los municipios en que todos sus indicadores agregados son deficientes. Para este grupo se recomiendan intervenciones integrales en todos los campos. Estos municipios por lo general son los menos poblados y de mayores carencias del país.
- En el **Grupo II** están los municipios con deficiencias marcadas en los dos indicadores agregados de salud y con uno o más indicadores determinantes sociales de la salud, altos. Las intervenciones en estos municipios tienen que ser principalmente en los temas de oferta y demanda de salud.
- En el **Grupo III** se encuentran los municipios con carencias marcadas en oferta o situación de servicios de salud, pero no de manera simultánea. Los municipios con problemas de oferta tienen una adecuada situación de salud y viceversa, los municipios con adecuada situación de salud presentan problemas en la oferta de servicios. Las intervenciones tienen que hacerse de manera diferenciada considerando ambos aspectos.
- El **Grupo IV** corresponde a los municipios con baja situación en salud teniendo alta oferta de servicios de salud. A diferencia del Grupo III esta diferencia es muy marcada (mayor a un cuartil) entre los municipios que componen el grupo. Otra falencia generalizada entre los municipios del Grupo, es que sus indicadores medioambientales y de riesgo son muy altos, como una explicación al fenómeno que presenta el grupo. Por lo tanto, las intervenciones del grupo deben hacerse en aspectos relacionados a la calidad y calidez de los servicios, dado que en los aspectos de oferta están por encima de la media nacional y también en mejorar su vulnerabilidad al riesgo ambiental.
- El **Grupo V** está conformado por los municipios con buena situación de salud con baja oferta de servicios. Es una situación inversa a la del grupo IV. Es un fenómeno más complicado de explicar pues es completamente opuesto a nuestra hipótesis de estudio. Una buena parte de los municipios que conforman este grupo son municipios que se encuentran cercanos a grandes centros urbanos (Ej.: El Alto, Viacha, Warnes, Camiri, Concepción) por lo tanto es posible que su Situación de salud adecuada se deba a que la población de estos municipios aprovecha la infraestructura de los centros urbanos cercanos.

- Los municipios del **Grupo VI** están conformados por municipios con adecuados indicadores de salud, por encima de la mediana, pero con algunos indicadores determinantes críticos, como ser la infraestructura municipal, la ejecución presupuestaria o algún otro que se encuentra por debajo de la mediana nacional. Es precisamente es dichos determinantes que deberán centrarse las políticas de intervención de este grupo municipal.
- El **Grupo VII** lo conforman los municipios que tienen menores niveles carenciales, relativamente hablando, en relación a todos los municipios del país. Todos sus indicadores están por encima de la media nacional, por lo tanto, los municipios que lo conforman deben buscar indicadores extranjeros para compararse. Las intervenciones de este grupo deben ser de mantenimiento de los niveles alcanzados.

Los resultados obtenidos, producto de la encuesta realizada a 40 municipios del país y de la clasificación realizada con información secundaria, muestran según lo esperado, que los municipios que tienen mejores indicadores determinantes de la salud (información obtenida producto de la encuesta realizada a usuarios de servicios), son municipios que comparativamente su situación de salud es mejor (resultado obtenido a partir de la clasificación realizada) ratificándose así las actuales políticas de salud del Ministerio de Salud y Deportes respecto a promocionar la salud no solo a partir de los establecimientos médicos sino también a modificar y mejorar las condiciones sociales, económicas y ambientales en que se desarrolla la población del país.

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se constituye en la tercera versión auspiciada por Socios para el Desarrollo / PROSALUD y financiada por USAID / Bolivia, y tiene el objetivo de actualizar la clasificación de los municipios de Bolivia con el fin de apoyar los procesos de planificación estratégica de la inversión pública en el período 2012-2015 tanto de entidades públicas en los tres niveles de Gobierno, privadas y cooperación internacional. Este objetivo, formulado en función a las elecciones de abril de 2010, donde se eligieron nuevos Alcaldes y Gobernadores Departamentales, busca constituirse en un instrumento de información técnica para los planificadores que necesitarán elementos de comparación y priorización que oriente la inversión pública subnacional, con especial énfasis en el sector salud.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar una clasificación de todos los municipios de Bolivia y desarrollar un análisis actualizado de la oferta y situación de salud a nivel municipal cruzando con otras variables que influyen a nivel local, y así apoyar a procesos de planificación estratégica de la inversión pública en el período 2012-2015 tanto de entidades públicas, como privadas y de cooperación internacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Elaborar una base de datos consolidada generando números índice, en base a variables de salud, educación, infraestructura municipal, inversión municipal, datos socioeconómicos, gobernabilidad y otros que resultan de la coordinación propuesta.
- Realizar una investigación de campo, para la obtención de datos primarios, en los municipios seleccionados como resultado de la coordinación del punto a) y Socios para el Desarrollo.
- Contrastar la información secundaria con información primaria obtenida en una muestra de municipios y prefecturas
- Realizar la clasificación municipal
- Analizar datos departamentales de inversión y gasto corriente en el área de salud.
- Realizar recomendaciones para la aplicación de políticas públicas municipales de inversión pública, especialmente en salud.

3. MARCO DE REFERENCIA

Para la presente investigación analizamos tres aspectos fundamentales a la gestión pública de la salud: los aspectos legales, los aspectos funcionales y el marco teórico respecto a los determinantes sociales de la salud.

3.1. PRINCIPALES HITOS HISTÓRICOS DEL SECTOR SALUD EN BOLIVIA

Tabla 1: Políticas públicas de salud, participación popular y descentralización

AÑO	POLÍTICA
1978 – 1982	Código de salud de la república de Bolivia. Decreto de Ley N° 15629 (1978)
1982 – 1985	Bases para la política de salud del gobierno democrático popular
1985 – 1989	Plan global de salud – Salud es vida
	Plan trienal de salud (1987 – 1989)
1989 – 1993	Plan nacional de supervivencia, desarrollo infantil y salud materna
	Sistema nacional de salud integrado y descentralizado
1993 – 1997	Plan Vida – Plan nacional para la reducción acelerada de la mortalidad materna, perinatal y del niño (1994 - 1997)
	Ley de Participación Popular N° 1551 (1994)
	Modificaciones a la Ley de Participación Popular y a la Ley Orgánica de Municipalidades N° 1702 (1996)
	Ley de Descentralización N° 1654 (1995)
	Constitución Política del Estado N° 1615 (1995)
	Nuevo modelo sanitario – Sistema público de salud descentralizado y participativo (1996)
	Seguro Nacional de Maternidad y Niñez (1996)
	Seguro Nacional de Vejez (1996)

AÑO	POLÍTICA
1997 – 2001	Plan estratégico de salud de lucha contra la pobreza – Medicina familiar y comunitaria – PES
	Seguro Básico de Salud – SBS (1998)
	Seguro Médico Gratuito de Vejez (1998)
	Ley del Diálogo 2000 (2001)
	Seguro Básico de Salud Indígena y Originario – SBS-IO
2002 – 2005	Ley del Seguro Universal Materno Infantil N° 2426 (2002)
	Modelo de Gestión D.S. 26875 (2002)
	Reforma Constitución Política del Estado N° 2650 (2004)
	Directorios locales de salud (2003) y Gerencias de red (2004)
	Ampliación del SUMI, Ley N° 3250 (2005)
	Ley de Hidrocarburos N° 3058 (2005)
	D.S. 28421 reglamento de la Ley del IDH (2005)
2006 – 2010	Seguro de salud para el adulto mayor, Ley 3323 (2006)
	Seguro de salud para el adulto mayor, D.S. 28968 (2006)
	Plan Nacional de Desarrollo “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para vivir bien”(2006)
	D.S. 29565 ampliación del Objeto de Gasto con recursos IDH (2008)
	Modelo de atención y modelo de gestión en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) D.S. 29601 (2008)
	Constitución Política del Estado (7 de febrero 2009)
	D.S. 29894 Estructura organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional (2009)
	Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020 “Hacia la Salud Universal” (2010)
	Ley No. 031 Marco de Autonomías y Descentralización (2010)

Fuente: Actualización en base al libro *Municipalización: diagnóstico de una década* (Tomo II) (Dorakis, Paula. USAID – ILDIS: 2004).

3.2. MARCO LEGAL PARA LA GESTIÓN DE SALUD

Para poder comprender las competencias de los responsables de la gestión en salud de los diferentes niveles, es necesario tomar en cuenta el siguiente marco legal:

3.2.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DEL 7 DE FEBRERO DE 2009:

Indica que toda persona tiene derecho a la salud respetando saberes y conocimientos tradicionales, medicina tradicional, idiomas, rituales y símbolos, así como a la seguridad social. También se consideran los derechos de las familias, personas mayores, personas con discapacidad. Las competencias por niveles de gestión son las siguientes:

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Como competencia concurrente¹ debe:

- Elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.
- Alinear y armonizar el accionar de la cooperación internacional a la política sectorial.
- Representar y dirigir las relaciones internacionales del país en materia de salud en el marco de la política exterior.
- Ejercer la rectoría del Sistema Único de Salud en todo el territorio nacional, con las características que la Constitución Política del Estado establece, de acuerdo a la concepción del vivir bien y el modelo de salud familiar comunitario intercultural y con identidad de género.
- Garantizar el funcionamiento del Sistema Único de Salud mediante la implementación del Seguro Universal de Salud en el punto de atención de acuerdo a la Ley del Sistema Único de Salud.
- Elaborar la normativa referida a la política de salud familiar comunitaria intercultural y salud sexual en sus componentes de atención y gestión participativa con control social en salud.
- Elaborar la legislación para la organización de las redes de servicios, el sistema nacional de medicamentos y suministros y el desarrollo de recursos humanos que requiere el Sistema Único de Salud.
- Promover y apoyar la implementación de las instancias de gestión participativa y control social.
- Desarrollar programas nacionales de prevención de la enfermedad en territorios de alcance mayor a un departamento y gestionar el financiamiento de programas epidemiológicos nacionales y dirigir su ejecución a nivel departamental.
- Definir, coordinar, supervisar y fiscalizar la implementación de una política nacional de gestión y capacitación de los recursos humanos en el sector salud que incorpore la regulación del ingreso, permanencia y finalización de la relación laboral en las instituciones públicas y de la seguridad social.
- Coordinar con las instituciones de educación superior mediante el sistema de la Universidad Boliviana y el Ministerio de Educación, la formación de los recursos humanos de pre y postgrado, en el marco de la política sanitaria familiar comunitaria intercultural.

¹ Competencia concurrente, de acuerdo a la Constitución Política del Estado: aquella en la que la legislación corresponde al nivel central del Estado y los otros niveles ejercen simultáneamente las facultades reglamentaria y ejecutiva.

- Regular el uso exclusivo de los ambientes de los establecimientos públicos del sistema de salud, y de la seguridad social para la formación de los recursos humanos por la Universidad Pública Boliviana, en el marco del respeto prioritario del derecho de las personas.
- Definir la política salarial, gestionar los recursos y financiar los salarios y beneficios del personal dependiente del Sistema Único de Salud, conforme a reglamentos nacionales específicos, para garantizar la estabilidad laboral.

Como competencia compartida², debe:

- Establecer la norma básica sobre la propiedad y los derechos intelectuales colectivos de los pueblos indígena originario campesinos, sobre prácticas, conocimientos y productos de la medicina tradicional para el registro y protección, con validez internacional.
- Garantizar la recuperación de la medicina tradicional en el marco del Sistema Único de Salud.
- Competencias exclusivas del nivel central del Estado: régimen de seguridad social y políticas del sistema de salud.
- Competencias que se ejercerán de forma concurrente por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas: la gestión del sistema de salud.

GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL/ SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD

- Competencia Exclusiva: Planificar y promover el desarrollo humano en su jurisdicción; promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujeres, adulto mayor y personas con discapacidad; y planificación del desarrollo departamental en concordancia con la planificación nacional.

GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES

- Competencias exclusivas de los gobiernos municipales autónomos: planificar y promover el desarrollo humano en su jurisdicción; diseñar, construir, equipar y mantener la infraestructura y obras de interés público y bienes de dominio municipal dentro de su jurisdicción territorial; promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujeres, adulto mayor y personas con discapacidad y planificación del desarrollo municipal en concordancia con la planificación departamental y nacional.

² Competencia compartida, de acuerdo a la Constitución Política del Estado: aquella sujeta a una legislación básica de la Asamblea Legislativa Plurinacional cuya legislación de desarrollo corresponde a las entidades territoriales autónomas de acuerdo a su característica y naturaleza. La reglamentación y ejecución corresponderá a las entidades territoriales autónomas.

AUTONOMÍA INDÍGENA ORIGINARIO CAMPESINA

- La autonomía indígena originario campesina, además de sus competencias, asumirá las de los municipios, de acuerdo con un proceso de desarrollo institucional y con las características culturales propias de conformidad a la Constitución y a la Ley Marco de Autonomías y Descentralización.
- Las autonomías indígena originario campesinas podrán ejercer las siguientes competencias exclusivas: definición y gestión de formas propias de desarrollo económico, social, político, organizativo y cultural, de acuerdo con su identidad y visión de cada pueblo; construcción, mantenimiento y administración de la infraestructura necesaria para el desarrollo en su jurisdicción.
- Las autonomías indígena originario campesinas podrán ejercer las siguientes competencias concurrentes: organización, planificación y ejecución de políticas de salud en su jurisdicción.

Como competencia compartida³, deben:

- Resguardar y registrar la propiedad y los derechos intelectuales colectivos de la comunidad sobre los conocimientos y productos de la medicina tradicional, en sujeción a la legislación básica del nivel central del Estado.
- Desarrollar institutos para la investigación y difusión del conocimiento y práctica de la medicina tradicional y la gestión de los recursos biológicos con estos fines.
- Proporcionar información sobre la medicina tradicional desarrollada en su jurisdicción, al Sistema Único de Información en Salud y recibir la información que requieran en aplicación del principio de lealtad institucional.
- Promover la elaboración de la farmacopea boliviana de productos naturales y tradicionales.
- Fomentar la recuperación y uso de conocimientos ancestrales de la medicina tradicional, promoviendo el ejercicio de esta actividad.

COMUNIDAD ORGANIZADA

- Ejercen el control social a la gestión pública en todos los niveles del Estado, y a las empresas e instituciones públicas, mixtas y privadas que administren recursos fiscales.
- Ejercen control social a la calidad de los servicios públicos.
- Participan en la formulación de las políticas del Estado

3 Constitución Política del Estado

3.2.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL ÓRGANO EJECUTIVO DEL ESTADO PLURINACIONAL EN BASE A LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO⁴

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

- Formular, promulgar y evaluar el cumplimiento de los programas de salud en el marco del desarrollo del país.
- Garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación.
- Ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria sobre todo el sistema de salud.
- Formular, desarrollar, supervisar y evaluar la implementación del modelo de atención en salud.
- Promover la medicina tradicional y su articulación con la medicina occidental, respetando los preceptos de interculturalidad.
- Elaborar Normas y Reglamentos de descentralización administrativa en el marco de las autonomías Departamental Municipal y de Organizaciones Campesinas.
- Elaborar normas y reglamentar la estructura, funcionamiento y fiscalización de las instituciones públicas descentralizadas y desconcentradas.

3.2.3. LEY MARCO DE AUTONOMÍAS Y DESCENTRALIZACIÓN⁵

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

- Elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.
- Ejercer la rectoría del Sistema Único de Salud en todo el territorio nacional, con las características que la Constitución Política del Estado establece, de acuerdo a la concepción del vivir bien y el modelo de salud familiar comunitario intercultural y con identidad de género.
- Elaborar la normativa referida a la política de salud familiar comunitaria intercultural y salud sexual en sus componentes de atención y gestión participativa con control social en salud.
- Elaborar la legislación para la organización de las redes de servicios, el sistema nacional de medicamentos y suministros y el desarrollo de recursos humanos que requiere el Sistema Único de Salud.

4 D.S. 29894 del 7 de febrero de 2009.

5 Ley 031 del 19 de julio de 2010 "Andrés Ibañez"

- Promover y apoyar la implementación de las instancias de gestión participativa y control social.

GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL/ SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD

- Formular y aprobar el Plan Departamental de Salud en concordancia con el Plan de Desarrollo Sectorial Nacional.
- Ejercer la rectoría en salud en el departamento para el funcionamiento del Sistema Único de Salud, en el marco de las políticas nacionales.
- Proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del tercer nivel.
- Proveer a los establecimientos de salud del tercer nivel, servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.
- Planificar la estructuración de redes de salud funcionales y de calidad, en coordinación con las entidades territoriales autónomas municipales e indígena originario campesinas en el marco de la Política Nacional de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
- Establecer mecanismos de cooperación y cofinanciamiento en, coordinación con los gobiernos municipales e indígena originario campesinos, para garantizar la provisión de todos los servicios de salud en el departamento.
- Acreditar los servicios de salud dentro del departamento de acuerdo a la norma del nivel central del Estado.
- Ejecutar los programas epidemiológicos en coordinación con el nivel central del Estado y municipal del sector.
- Elaborar y ejecutar programas y proyectos departamentales de promoción de salud y prevención de enfermedades en el marco de la política de salud.
- Monitorear, supervisar y evaluar el desempeño de los directores, equipo de salud, personal médico y administrativo del departamento en coordinación y concurrencia con el municipio.
- Apoyar y promover la implementación de las instancias departamentales de participación y control social en salud y de análisis intersectorial.
- Cofinanciar políticas, planes, programas y proyectos de salud en coordinación con el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas en el departamento.
- Ejercer control en coordinación con los gobiernos autónomos municipales del expendio y uso de productos farmacéuticos, químicos o físicos relacionados con la salud.

- Ejecutar las acciones de vigilancia y control sanitario del personal y poblaciones de riesgo en los establecimientos públicos y de servicios, centros laborales, educativos, de diversión, de expendio de alimentos y otros con atención a grupos poblacionales, para garantizar la salud colectiva, en coordinación y concurrencia con los gobiernos municipales.

GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES

- Formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal.
- Implementar el Sistema Único de Salud en su jurisdicción, en el marco de sus competencias.
- 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.
- Crear la instancia máxima de gestión local de la salud incluyendo a las autoridades municipales, representantes del sector de salud y las representaciones sociales del municipio.
- Ejecutar el componente de atención de salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales.
- Dotar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel municipal para el funcionamiento del Sistema Único de Salud.
- 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.
- Ejecutar los programas nacionales de protección social en su jurisdicción territorial.
- Proporcionar información al Sistema Único de Información en Salud y recibir la información que requieran, a través de la instancia departamental en salud.
- Ejecutar las acciones de vigilancia y control sanitario en los establecimientos públicos y de servicios, centros laborales, educativos, de diversión, de expendio de alimentos y otros con atención a grupos poblacionales, para garantizar la salud colectiva en concordancia y concurrencia con la instancia departamental de salud.

GBIERNOS INDÍGENA ORIGINARIO CAMPESINOS⁶

- Formular y aprobar planes locales de salud de su jurisdicción, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y riesgos, en el marco de la Constitución Política del Estado y la Política Nacional de Salud.
- Promover la gestión participativa de los pueblos indígena originario campesinos en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

COMUNIDAD ORGANIZADA

- Participará en la elaboración de políticas públicas, como a la planificación, seguimiento y evaluación, mediante mecanismos establecidos y los que desarrollen los gobiernos autónomos en el marco de la ley.

3.2.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LOS SEDES⁷

- Ejercer como Autoridad de Salud en el ámbito departamental.
- Establecer, controlar y evaluar permanentemente la situación de salud en el Departamento.
- Promover la demanda de salud y planificar, coordinar, supervisar y evaluar su oferta.
- Promover la participación del sector público y de la sociedad, en la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos de salud. Coordinar con las instancias, responsables, la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

3.2.5. DISTRIBUCIÓN DEL IMPUESTO DIRECTO A LOS HIDROCARBUROS - IDH⁸

GBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL/ SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD

- Complementación de medidas de aseguramiento público en salud.
- Sistema de información para la investigación y vigilancia epidemiológica.
- Construcción y mantenimiento de infraestructura; dotación, mantenimiento y reposición de mobiliario, equipo de computación y equipamiento; y mantenimiento

6 Ley Marco de Autonomías y Descentralización Andrés Ibáñez No. 031 del 19 de julio de 2010, que en su Art. 8 (Funciones Generales de las Autonomías) indica que la autonomía indígena originaria campesina, impulsa el desarrollo integral como naciones y pueblos, así como la gestión de su territorio.

7 D.S. 25233 de SEDES del 19 de abril de 2004 Estructura Organizacional de los SEDES

8 D.S. N° 28421 del 21 de Octubre de 2005 Modificación y complementariedad para la Distribución del Impuesto Directo a los hidrocarburos IDH.

y reposición de equipo de transporte para: Servicios Departamentales de Salud, en función al plan estratégico institucional, Gerencias de redes de salud y brigadas móviles de salud.

- Institutos de formación técnica e institutos de investigación y normalización en salud.
- Complementación de recursos humanos para servicios y brigadas móviles de salud y gerencias de redes.
- Contraparte en equipamiento, transporte, medicamentos e impresión de materiales para la prevención y control de enfermedades.

GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES

- Fortalecimiento a los DILOS
- Campañas de vacunación y acciones municipales de prevención y control de enfermedades endémicas
- Asistencia Nutricional Complementaria
- Brigadas Móviles
- Conformación de fondos municipales de contraparte
- Programas operativos de vigilancia y control epidemiológico
- Financiar ítems en salud con la partida 25220 "Consultores en Línea"⁹
- Compra de alimentos nutritivos para niños y niñas que practiquen deportes.
- Disposición de residuos sólidos hospitalarios.
- Acciones contra la contaminación que afecta a la salud.
- Prevención y mitigación de desastres
- Provisión y calidad de agua

3.2.6. MODELO LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL - SAFCI¹⁰

- El objetivo del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)¹¹ es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud

9 DS.N° 29565 del 14 de mayo 2008 Ampliación del Objeto de Gasto para los gobiernos Municipales con Recursos IDH.

10 D.S.N° 29601 del 11 de junio 2008 Modelo la Salud Familiar Comunitaria Intercultural -SAFCI

11 Modelo de Atención y Modelo de Gestión en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural D.S. 29601, 11 de junio de 2008.

(buscando la autogestión); y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

- Está conformado por el Ministerio de Salud y Deportes que es el órgano rector-normativo de la gestión de salud a nivel nacional, responsable de formular la política, estrategia, planes y programas nacionales; así como de establecer las normas que rigen el Sistema de Salud en el ámbito nacional.

GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL/ SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD

- Es el máximo nivel de autoridad y de gestión técnica en salud del Departamento;
- Debe implementar el Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, coordinando y supervisando la gestión de las Redes de Salud (Red de Servicios y Red Municipal SAFCI) en directa y permanente coordinación y articulación con los gobiernos municipales, la estructura de la gestión participativa y control social (Consejo Social de Salud, Comité Local y Autoridad Local de Salud) y la estructura de los espacios de deliberación intersectorial con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población de su ámbito territorial para vivir bien.
- Articula las políticas nacionales, departamentales y municipales; además de coordinar y supervisar la gestión de los servicios de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación social y del sector privado.
- Es el encargado de cumplir y hacer cumplir la política nacional de salud y normas de orden público en su jurisdicción territorial, alcanzando a las instituciones y/o entidades que conforman tanto el sector público como privado.

GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES

- El Directorio Local de Salud, es la máxima autoridad en la gestión de salud en el ámbito municipal y encargada de la implementación del Modelo Sanitario SAFCI, seguros públicos, políticas y programas de salud en el marco de las políticas nacionales.
- Administración de las cuentas municipales de salud. El Directorio Local de Salud – DILOS, elaborará su reglamento interno en base a normativa nacional determinada por el Ministerio de Salud y Deportes.

COMUNIDAD ORGANIZADA

- Con la implementación del modelo SAFCI, en junio del 2008, la comunidad organizada tiene un papel fundamental en la gestión de salud tanto a nivel municipal como departamental y nacional.
- Participan corresponsablemente en la definición y organización de acciones, recursos y responsabilidades que permitan mejorar la salud de la población, las condiciones de prestación de servicios y lograr las satisfacciones de las personas, familias y comunidades urbano rurales.
- Participan en corresponsabilidad con el sistema de salud de la toma de decisiones sobre la dirección, regulación, control, uso eficiente y adecuado de recursos humanos y financieros en base a la planificación realizada, a partir de la realización de acciones programadas en la planificación.
- Vigilan la realización de las acciones programadas, en base a la recolección y análisis de información sobre el avance de lo planificado, lo que permite la corrección de los errores y redirección de las acciones, con el fin de garantizar el logro de objetivos.

Este modelo estructura la organización social en torno a la salud de la siguiente forma:

- **Autoridad local de salud:** Es el representante legítimo de la comunidad o barrio (con o sin establecimiento de salud) ante el sistema de salud. Esta autoridad está encargada de planificar junto al equipo, de informar a la comunidad o barrio sobre la administración del servicio de salud y de realizar seguimientos de control de las acciones que se hacen en la comunidad o barrio en relación a este tema. No es un cargo voluntario, es una más de las autoridades de la comunidad o barrio.
- **Comité local de salud:** Es la representación orgánica de las autoridades locales de salud, pertenecientes territorialmente a un área o sector (puesto o centro). Está compuesto por un directorio responsable de implementar la gestión compartida y de impulsar la participación de la comunidad o barrio en la toma de decisiones sobre las acciones relacionadas al tema.
- **Consejo social municipal de salud:** Es el nexo articulador entre la estructura social local en salud (autoridades y comités locales de salud) y el nivel de gestión municipal en salud (DILOS). También está encargado de proponer el porcentaje de presupuesto destinado a salud para su incorporación al POA municipal.
- **Consejo social departamental de salud:** Es la representación orgánica de los concejos sociales municipales de salud existentes en un departamento ante el sistema de salud, organizado en un directorio encargado de articular las necesidades y propuestas del nivel municipal con la política departamental de desarrollo. Supervisa la implementación de la misma en cuanto a salud, a partir del control social, como también las acciones desarrolladas por el SEDES. También

propone el porcentaje de presupuesto destinado a salud para su incorporación al POA departamental.

- **Consejo social nacional de salud:** Es la representación orgánica del conjunto de consejos sociales departamentales de salud, organizaciones sociales e instituciones del nivel nacional. Articula las necesidades y propuestas de los departamentos ante el Ministerio de Salud y Deportes. Además se encarga del control social a las acciones que esta instancia emprende.

3.2.7. LEY DEL DIÁLOGO¹²

GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES

De acuerdo a la Ley del Diálogo se destina el 10% para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública en:

- Mantenimiento de la infraestructura.
- Equipamiento que incluye inversiones en medios de transporte, equipos y sistemas de informática y telemedicina.
- Adquisición de insumos.
- Capacitación de los recursos humanos.
- Provisión y calidad de agua.
- El Directorio Local de Salud, es la máxima autoridad en la gestión de salud en el ámbito municipal y encargada de la implementación del Modelo Sanitario SAFCI, seguros públicos, políticas y programas de salud en el marco de las políticas nacionales.

3.2.8. SEGUROS PÚBLICOS MUNICIPALES¹³

En este marco de descentralización y otorgación de competencias locales, es responsable de la aplicación del SUMI, a través del financiamiento del 10% de los recursos de coparticipación, y de la implementación del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), con el financiamiento de una prima anual de 450,80 bolivianos por cada persona mayor de 60 años inscrita en un municipio. La fuente de financiamiento de este seguro es IDH, la coparticipación y recursos propios.

12 Ley N° 2235 del 26 de abril de 2001 Ley del Dialogo Nacional 2000

13 Ley N°2426 del Seguro Universal Materno Infantil de 21 de noviembre de 2002 y Ley N°3323 del 16 de enero del 2006 del Seguro de Salud para el Adulto Mayor - SSPAM

3.2.9. REGLAMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS LEYES DE PARTICIPACIÓN POPULAR Y DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA¹⁴

GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES

- Suministros de medicamentos
- Insumos y suministros médicos
- Mantenimiento y conservación de equipos médicos y vehículos de los establecimientos sanitarios.
- Servicios básicos de agua, energía eléctrica, agua potable, teléfono y limpieza de los establecimientos de salud.
- Mantenimiento de la infraestructura médica y equipamiento.
- Construcción de infraestructura médica y equipamiento
- Aportes locales de contraparte para los programas nacionales
- Material de escritorio.
- Capacitación de recursos humanos municipales
- Requerimientos de personal en forma adicional a los establecidos en el TGN para programas específicos

3.2.10. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

El Decreto Supremo 29272, de septiembre de 2007, pone en vigencia el Plan Nacional de Desarrollo (PND) "Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para vivir bien", Lineamientos Estratégicos 2006 – 2011. La estrategia de salud se encuentra en el componente de Bolivia Digna con las siguientes políticas, estrategias y programas:

14 D.S. N° 24447 de 20 de diciembre de 1996 Reglamentación Complementaria de las Leyes de Participación Popular y Descentralización Administrativa, aún vigente de forma transitoria en la Ley Marco de Autonomías y Descentralización.

Tabla 2: Elementos del Plan Nacional de Desarrollo

POLÍTICAS	ESTRATEGIAS	PROGRAMAS
Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud	Universalización del acceso al Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud	Salud familiar, Intercultural y Comunitaria
Recuperar la soberanía y la rectoría del sistema	Recuperación y consolidación de la soberanía sanitaria	Conducción, Regulación Fiscalización y Modulación del Financiamiento
Movilización social	Revalorización de la salud en las prioridades de los hombre, mujeres, comunidades y familias bolivianas	Participación Comunitaria
Determinantes sociales de la Salud	Recuperación de la Responsabilidad del Estado en la Cultura de Salud Integral y la Calidad de vida	Intersectorialidad
Eliminar la exclusión social en salud (Solidaridad)	Alianza nacional para la erradicación de la desnutrición, la violencia y la inclusión de grupos más desprotegidos que viven en extrema pobreza	Solidaridad

3.2.11. PLAN SECTORIAL DE DESARROLLO

El Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020 “Hacia la Salud Universal”¹⁵, tiene la finalidad de contribuir al paradigma Vivir Bien y la erradicación de la pobreza e inequidad, eliminando la exclusión social y mejorando el estado de salud. Su propósito es el consolidar el ejercicio del derecho a la salud a partir de la construcción y desarrollo del Sistema Único SAFCI, con acceso universal sin costo en el punto de atención, priorizando la promoción de la salud, la participación y el control social, con rectoría del Ministerio de Salud y Deportes. En su Eje 3 de Soberanía y Rectoría en Salud, Programa 3 Gobernanza en Salud, busca mejorar la conducción y regulación sectorial a través de la capacidad técnica y financiera, la conducción nacional y las autonomías territoriales.

3.3. ORIGEN DE LOS INGRESOS MUNICIPALES

El gobierno central transfiere recursos a los municipios para competencias de salud sobre la justificación que “todas las personas tienen derecho a la salud” siendo que el “Estado garantiza la inclusión y acceso a la salud sin exclusión ni discriminación alguna”¹⁶. Las competencias del nivel central y de los distintos niveles autónomos (departamental, municipal, indígena originaria campesina) están influenciadas por los distintos tipos de bienes: públicos, privados o locales. Lo ideal es que las competencias tengan recursos basados en fuentes sostenibles de ingresos y estén establecidas sobre el lugar donde se generan los impuestos o contribuciones.

La CPE establece que los distintos gobiernos autónomos tendrán la potestad de crear y modificar impuestos de dominio exclusivo, bajo la regulación del nivel central que para

¹⁵ Resolución Ministerial 0889 del 11 de agosto de 2010.

¹⁶ Art. 18, Constitución Política del Estado, 2008

el efecto dictará una legislación básica y los niveles autónomos dictarán la legislación de desarrollo, siendo que la reglamentación y ejecución de ambas corresponderá enteramente a los gobiernos autónomos. La CPE requiere de un gran consenso para reglamentar una nueva distribución de recursos que posibilite un pacto fiscal, el que deberá permitir que cada nivel explote al máximo su potencial tributario, se asignen recursos de manera solidaria, equitativa y eficiente para asegurar el cumplimiento de las competencias asignadas a cada nivel autónomo.

No obstante lo anterior, la actual distribución de recursos está normada, mientras no exista otra distribución distinta, la actual se respeta y cumple. Los siguientes acápites explican las fuentes existentes de la actual distribución de recursos nacionales.

3.3.1. INGRESOS FISCALES SUBNACIONALES¹⁷

Los impuestos vigentes tienen diversas maneras de coparticipar y distribuirse. A continuación se presenta el desarrollo que tuvo el tema en los últimos años y los principales hitos acontecidos:

La Ley de Reforma Tributaria 843, del 20 de mayo de 1986, y la Ley modificatoria 1606 simplifican el sistema tributario en Bolivia, reduciendo a ocho impuestos el régimen nacional y a cuatro el municipal, establece el objeto y sujeto pasivo al impuesto, el hecho imponible, la base imponible y de liquidación, la alícuota, las exenciones y demás disposiciones legales.

Los recursos departamentales definidos por la Ley Marco de Autonomías y Descentralización son recursos de las entidades territoriales autónomas departamentales, los siguientes:

1. Las regalías departamentales establecidas por la Constitución Política del Estado y las disposiciones legales vigentes.
2. Los impuestos de carácter departamental, creados conforme a la legislación básica de regulación y de clasificación de impuestos, establecidas por la Asamblea Legislativa Plurinacional, de acuerdo al Numeral 7, Parágrafo I del Artículo 299 y en el Parágrafo III del Artículo 323 de la Constitución Política del Estado.
3. Las tasas y las contribuciones especiales creadas de acuerdo a lo establecido en el Numeral 23, Parágrafo I del Artículo 300 de la Constitución Política del Estado.
4. Las patentes departamentales por la explotación de los recursos naturales de acuerdo a la ley del nivel central del Estado.
5. Los ingresos provenientes de la venta de bienes, servicios y la enajenación de activos.

¹⁷ Zapata, Marco, "Lineamientos para un Nuevo Sistema de Transferencias Intergubernamentales en función a las Autonomías Departamentales", Ministerio de Hacienda, enero, 2006.

6. Los legados, donaciones y otros ingresos similares.
7. Los créditos y empréstitos internos y externos contraídos de acuerdo a lo establecido en la legislación del nivel central del Estado.
8. Las transferencias por participación en la recaudación en efectivo del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) y del Impuesto Especial a los
9. Hidrocarburos y Derivados (IEHD), y los establecidos por ley del nivel central del Estado.
10. Aquellos provenientes por transferencias, por delegación o transferencia de competencias. (Ley No. 031 de 19 de Julio de 2010)

La Ley Forestal 1700, de 12 de julio de 1996, establece la creación de las patentes forestales por aprovechamiento y por desmonte. Establece la distribución de las patentes entre Prefecturas, Municipios y otras varias instituciones tales como el Fondo de Desarrollo Forestal (FDF) y la Superintendencia Forestal (SF).

La Ley de Municipalidades 2028, de octubre de 1999, establece medidas regulatorias al régimen municipal establecido en la Constitución Política del Estado, sin afectar disposiciones fiscales ya establecidas. Sin embargo, vuelve a definir sus competencias y su organización, define mecanismos de control social y restablece límites a su gasto corriente y de inversión.

La Ley del Diálogo Nacional 2235, de julio 2001, establece los mecanismos para la distribución de recursos del Alivio de la Deuda para Países Altamente Endeudados Reforzada (conocido como iniciativa HIPC II), establece la Política Nacional de Compensación (PNC) y los cambios en los Fondos de Inversión y Desarrollo, establece mecanismos de control social a nivel nacional, departamental y municipal e institucionaliza el Diálogo Nacional. La fórmula de distribución de los recursos HIPC fue dispuesta por el Diálogo Nacional 2000 y es la siguiente: El 70% de los recursos HIPC se los divide entre la población municipal ponderada por pobreza y el 30% de los recursos HIPC se los divide entre los nueve departamentos a todos por igual y dentro de cada departamento por la población ponderada por pobreza de cada municipio. La fórmula propuesta considera en forma implícita un criterio de equidad, de modo que al considerar el cálculo de la distribución de recursos, la población pobre sea más beneficiada que la población no pobre. El modelo se basa en el indicador de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) que diferencia a las familias en cinco estratos de pobreza: 1) habitantes con necesidades básicas satisfechas; 2) en umbral de pobreza; 3) pobres moderados; 4) pobres indigentes; 5) pobres marginales. Las familias clasificadas en 1) y 2) no se las considera pobres.

La Ley de Hidrocarburos 3058 de 17 de mayo de 2005, establece un nuevo marco impositivo en cuanto a regalías e impuestos, creando el Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH). La Ley establece una distribución de recursos que fue reglamentada

por medio del Decreto Supremo 28421 del 21 de octubre de 2005, de acuerdo a lo siguiente:

1. Departamentos

- a) 12.5% del monto total recaudado en efectivo, en favor de los Departamentos Productores de hidrocarburos, distribuidos según su producción departamental fiscalizada.
- b) 31.25% del monto total recaudado en efectivo, a favor de los Departamentos no Productores de hidrocarburos, a razón de 6.25% para cada uno.
- c) La compensación otorgada por el Tesoro General de la Nación - TGN, al Departamento Productor cuyo ingreso por concepto de IDH sea menor al de un Departamento no Productor, con el objeto de nivelar sus ingresos a los del Departamento no Productor.

El Decreto Supremo 29322 del 24 de octubre de 2007, se establece que el 100% de los ingresos percibidos por cada Departamento de acuerdo a lo señalado en los incisos a), b) y c) anteriores, será abonado a una cuenta "IDH -Departamental" en el Banco Central de Bolivia, para su transferencia de manera automática a las cuentas de las Prefecturas Departamentales, Municipios y Universidades Públicas, habilitadas en el sistema financiero, bajo la denominación "Recursos IDH", de acuerdo a la siguiente distribución¹⁸:

- 66.99% para el total de los Municipios del Departamento, el cual será distribuido entre los beneficiarios de acuerdo al número de habitantes de su jurisdicción municipal, establecido en el censo vigente, y
- 8.62% para la Universidad Pública del Departamento.
- El saldo de los anteriores porcentajes para la Prefectura del Departamento.

2. Tesoro General de la Nación

El saldo del monto total recaudado en efectivo por el IDH una vez deducidos los montos del numeral anterior, se destinara en favor del Tesoro General de la Nación - TGN, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el inciso d) del Artículo 57 de la Ley N° 3058, recursos que serán distribuidos de la siguiente manera:

- a) 5% del total de las recaudaciones del IDH, monto que será deducido del saldo correspondiente al TGN, destinado a un Fondo Compensatorio para los Municipios y Universidades de los Departamentos de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba que por tener mayor población, perciben menores ingresos en relación con los Municipios y Universidades de los demás Departamentos.

¹⁸ De acuerdo al DS 28421, la distribución que hacía la prefectura era 34,48% para los municipios y 8,62% para las universidades. El D.S. 29322 de 24 de octubre de 2007, modifica del artículo 2 del D.S 28421 de 21 de octubre de 2005.

El mencionado porcentaje será asignado de acuerdo al siguiente criterio:

- i. La Paz 46.19%
- ii. Santa Cruz 36.02%
- iii. Cochabamba 17.79%

Estos montos serán destinados en un porcentaje de 80% para Municipios, el cual será distribuido de acuerdo al número de habitantes de cada jurisdicción municipal, y 20% para Universidades Públicas.

- b) 5% del total de las recaudaciones del IDH, monto que será deducido del saldo correspondiente al TGN, el cual será asignado a un Fondo de Desarrollo de Pueblos Indígenas y Originarios y Comunidades Campesinas.
- c) Un monto otorgado mediante asignación presupuestaria anual a: - Las Fuerzas Armadas de la Nación, y - La Policía Nacional de Bolivia. Las instituciones mencionadas utilizarán estos recursos mediante la acreditación de programas y proyectos específicos, así como en actividades de fortalecimiento institucional.
- d) 5% para el Fondo de Ayuda Interna al Desarrollo Nacional destinado a la masificación del uso del Gas Natural en el país, porcentaje que será aplicado sobre el saldo de la distribución y asignación de recursos a todos los beneficiarios indicados anteriormente.

Ley Marco de Autonomías y Descentralización 031, indica que los recursos de las entidades territoriales autónomas permitan a la entidad ampliar su capacidad para brindar bienes y servicios a la población de su territorio y son:

- Ingresos tributarios,
- Ingresos no tributarios,
- Transferencias del nivel central del Estado o de otras entidades territoriales autónomas,
- Donaciones¹⁹,
- Créditos u otros beneficios no monetarios.

Los recursos de las entidades territoriales autónomas municipales son:

- Los impuestos creados conforme a la legislación básica de regulación y de clasificación de impuestos, establecidas por la Asamblea Legislativa Plurinacional

¹⁹ Ley Marco de Autonomías y Descentralización Andrés Ibáñez No. 031 del 19 de julio de 2010, que en su Art. 103 (Recursos de las entidades territoriales autónomas) indica que "son considerados recursos de donaciones, los ingresos financieros y no financieros que reciben las entidades territoriales autónomas, destinados a la ejecución de planes, programas y proyectos de su competencia, en el marco de las políticas nacionales y políticas de las entidades territoriales autónomas, que no vulneren los principios a los que hace referencia en el Parágrafo II del Artículo 255 de la Constitución Política del Estado. Es responsabilidad de las autoridades territoriales autónomas su estricto cumplimiento, así como su registro ante la entidad competente del nivel central del Estado."

según lo dispuesto el Numeral 7, Parágrafo I del Artículo 299 y el Parágrafo III del Artículo 323 de la Constitución Política del Estado.

- 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.
- Los ingresos provenientes de la venta de bienes, servicios y la enajenación de activos.
- Los legados, donaciones y otros ingresos similares.
- Los créditos y empréstitos internos y externos contraídos de acuerdo a la legislación del nivel central del Estado.
- 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.
- Las transferencias por participaciones en la recaudación en efectivo del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH), previstas por ley del nivel central del Estado.
- Aquellos provenientes por transferencias por delegación o transferencia de competencias.
- Participación en la regalía minera departamental, de acuerdo a normativa vigente, para municipios productores.

3.3.2. RÉGIMEN IMPOSITIVO EN BOLIVIA

La Bases para la política de salud del gobierno democrático popular 3, elaborada sobre toda la base legal indicada, muestra los distintos tipos de impuestos existentes, sus porcentajes de transferencia sistemática entre los distintos niveles de gobierno y otras instituciones. El cuadro además muestra, como referencia, los criterios de coparticipación, algunos de los cuales siguen siendo población municipal o, en el caso de las universidades, población departamental.

En otros casos se asigna una suma igual por prefectura (lo que ha resultado ser más perjudicial para la distribución equitativa de recursos). En general puede observarse que existen múltiples criterios de distribución de los impuestos dando lugar a un complicado sistema de transferencias intergubernamentales.

Tabla 3: Coparticipación de los impuestos, patentes y regalías en Bolivia

INGRESO	NAL.	DEPTAL.	MCPAL.	OTRO	
Ingresos Nacionales: IVA, IT, RC-IVA, IUE, ICE, GAC, ISAE, ITGB	75%		20% ^a	5% ^a	Universidades
Propiedad de bienes inmuebles, vehículos automotores, transacciones inmuebles, Chicha			100%		
Transacciones Financieras	100%				
<i>Hidrocarburos</i>					
Regalías	33%	66% ^b			
Patente			50%	50%	MDSP
<i>Patentes Forestales</i>					
Aprovechamiento		35% ^b	25% ^b	10%	FNDF y 30% SF
Desmonte		25% ^b	25% ^b	50%	FNDF
<i>Regalías Mineras</i>					
Patente			30% ^b	70%	Varios
Imp. Complementario Minero		100% ^b			
Imp. Directo a los Hidrocarburos -IDH (según D.S. 28421 y 29322)	27%	14% ^{b,c}	46% ^{b,c}	13%	Universidades, FAD, FDPI ¹
Imp. Especial Hidrocarburos y Derivados -IEHD	65%	35% ^{a,c}			Universidades ²

Fuente: Zapata M. (2006).

Referencias: a = distribución por población municipal o población departamental; b = según producción propia en su jurisdicción; c = por igual a cada departamento.

/1: 7% para universidades, 5% para el Fondo de Desarrollo de Pueblos Indígenas (FDPI), 1% para el Fondo de Ayuda al Desarrollo (FAD). Además debe ser distribuido, de los recursos TGN, entre FFAA y Policía Nacional.

/2: Un 5% de los recursos asignados a las Prefecturas son utilizados por el TGN para asignar a las Universidades de manera no sistemática, el monto es anualmente negociado y ratificado en el PGN. 10% de los recursos que corresponden al TGN son utilizados para financiar el Fondo de Compensación de Regalías Departamentales.

3.3.3. FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE COMPETENCIAS MUNICIPALES EN SALUD

La Tabla 4, describe las competencias municipales. En este sentido, el cuadro siguiente responde a las preguntas sobre: ¿cuáles son las atribuciones y responsabilidades de la gestión municipal en salud?, así como ¿cuáles son las fuentes de financiamiento y sus correspondientes restricciones? De esa manera se tienen mayores elementos para el análisis del comportamiento de inversión en salud, así como para valorar la voluntad política asignada a nivel local.

Tabla 4: Competencias Municipales en relación a los recursos de salud

Competencias Municipales	Coprocesamiento Tributaria		Recursos Propios (por venta de servicios en salud)	Recursos Propios (Municipales)	Impuesto Directo a los Hidrocarburos - IDH	HIPC II - Diálogo 2000	Marco Legal
	10% del 100%SUMI - Cuenta Municipal de Salud	SUMI Remanentes SUMI					
Seguro Universal Materno Infantil - SUMI (reembolso de FOPOS)	✓					Fondo Solidario Nacional	El reembolso de los Formularios Oligados de Prestaciones - FOPOS; sólo se destinan a la compra de medicamentos, insumos y reactivos para el SUMI, en el marco de la Ley 2426, el D.S 2687/4 y la R.M. 571.
Seguro de Salud para el Adulto Mayor - SSPAM		✓	✓	✓	✓	Sólo insumos	Ley 3323 y D.S. 28968
Medicamentos, Insumos y Reactivos		✓	✓	✓			D.S 24447, D.S 23823, Ley del Diálogo 2000 No. 2235, Ley 2028
Personal de administración y de servicios		✓	✓	✓			Ley 1702 y D.S. 24447
Infraestructura y equipamiento (construcción, compra y mantenimiento)		Remanentes	✓	✓	✓	✓	D.S. 24447, Ley 2426, D.S 2687/4 y R.M. 571, Ley 2235, Ley 2028, D.S. IDH 29565, Ley 031
Compra y mantenimiento de medios de transporte de uso en salud			✓	✓		✓	D.S. 24447, Ley 2235
Servicios Básicos de agua; energía eléctrica; agua potable, teléfono y limpieza de los establecimientos de salud			✓	✓			D.S. 24447, Ley 031
Aportes locales de contraparte para los programas nacionales			✓	✓	✓		D.S 24447, D.S 28421
Material de escritorio			✓	✓			D.S. 24447
Capacitación de recursos humanos municipales			✓	✓	✓	✓	D.S. 24447, Ley 2235, D.S 28421
Requerimientos de personal en forma adicional a los establecidos en el TGN para programas específicos.			Sólo bajo programas especiales		Ítems en salud en la Partida 25220 "Consultores en línea"		D.S. 24447 D.S. IDH 29565
Fortalecimiento a los DILOS (Supervisión, CAls Planificación, IEC Comunidades)			✓		✓		D.S. 2687/5, D.S. IDH 28421
Legística en campañas de vacunación			✓	✓	✓		D.S. 24447, D.S. IDH 28421
Sanecamiento Básico en Salud		Remanentes	✓	✓		✓	D.S. 24447, Ley 2426, D.S 2687/4 y R.M. 571
Seguros de Salud		Remanentes		✓			Ley 2426, D.S. 2687/4, R.M. 571
Gastos operativos, insumos y contratación de servicios relacionados al control y prevención de enfermedades endémicas			✓	✓	✓		D.S. 24447, D.S. IDH 28421
Asistencia Nutricional Complementaria (complemento nutricional y gastos operativos de distribución)			✓	✓	✓	✓	Ley 2235, D.S. IDH 28421, D.S. IDH 29565
Logística para el funcionamiento de las Brigadas Móviles de Salud		Desayuno escolar			✓		D.S. IDH 28421
Programas operativos de vigilancia y control epidemiológico a nivel local					✓		D.S. 24447, D.S. IDH 28421
Construcción y mantenimiento de polideportivos					✓		D.S. IDH 29565
Disposición de residuos sólidos hospitalarios					✓		D.S. IDH 29565
Gestión de riesgo de desastres					✓		Ley 2235, D.S. IDH 29565
Provisión y calidad de agua, materiales, equipamiento y promoción					✓		D.S. IDH 29565

Elaboración Paula Dorakis

4. LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez. La salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” (OMS, 1946). La salud permite a los individuos y grupos humanos desarrollar plenamente sus actividades sociales y económicamente productivas. Para medir el estado de salud de una población establecemos su situación de salud. Se denomina situación de salud a *“un conjunto de problemas de salud identificados, explicados y priorizados desde la perspectiva de un actor social”*.²⁰

El proceso salud-enfermedad está determinado por la interacción entre los individuos y su medio, condicionando diferentes niveles de salud. Son Prerrequisitos de la salud La paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, los ecosistemas saludables, la justicia social y la equidad. (OMS, 1986).

Según la OPS/OMS, los determinantes sociales de la salud son todos aquellos factores que influyen en la salud de la personas que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, establecen el estado de salud de la población. Los determinantes sociales de la salud conforman un modelo que reconoce que el riesgo de enfermar y morir está establecido social, histórica e individualmente. La relación entre los determinantes sociales de la salud y la situación de salud, es compleja e involucra a muchos niveles de la sociedad desde el nivel macroambiental hasta el microcelular. Existen muchos modelos que explican la relación entre los determinantes sociales de la salud y la situación de salud de los individuos y las poblaciones y, todos coinciden en que es necesario un enfoque integral y ecológico de a salud.²¹ De estas nos interesan las que presentamos a continuación:

20 MARTINEZ, F. Anto, J.M. Castellanos P.L. et al. Salud Pública. 1º Edición Mc GRAW HILL Interamericana; México, 1998; I: 55-103.

21 Organización Panamericana de la salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Unidad 1: Presentación y Marco conceptual. 2º Edición. Washington D.C.: OPS, 2002, 17-23.

4.1. TEORÍA DE CAMPO DE SALUD DE LALONDE, 1974

Laframboise y Lalonde en 1974 definieron un marco conceptual para el análisis de la situación de salud y la gestión sanitaria, indicando que la salud no era únicamente un problema médico, porque resultaba de la interacción entre cuatro grupos de factores condicionantes que ampliaban el campo de la salud. Por lo tanto para mejorar la salud de las poblaciones e individuos se requerían de acciones multisectoriales y multidisciplinarias que actuaran sobre estos factores. Éstos son:²²

- **Factores biológicos humanos:** Comprenden la diversidad genética, los factores hereditarios, el funcionamiento de los sistemas orgánicos internos y complejos del cuerpo humano, las diferencias biológicas entre hombres y mujeres y los procesos de maduración y envejecimiento. Entre estos: Problemas de salud no infecciosos como el cáncer. La diabetes, las enfermedades congénitas, cardiovasculares, metabólicas, mentales, etc.
- **Estilos de vida:** Son los comportamiento elegidos por las personas, estos pueden ser saludables y no saludables. Entre éstos, están los patrones de consumo de alimentos, sustancias tóxicas (tabaco, alcohol y drogas ilícitas), hábitos de actividad física, hábitos sexuales e higiénicos.
- **Factores ambientales:** El ambiente es todo lo que rodea a los seres humanos, puede ser biológico, físico, psicosocial, cultural, económico, político
 - *Ambiente biológico:* Representado por los seres vivos, que pueden ser agentes productores de enfermedad como los virus, bacterias y parásitos y otros que pueden ser vectores (insectos, roedores) animales transmisores de enfermedades). Por ejemplo: El Dengue, transmitido por el Mosquito *Aedes Aegypti* y la enfermedad de Chagas, transmitida por la vinchuca.
 - *Ambiente psicosocial:* Las malas condiciones de vida, la pobreza, la falta o escasas de agua potable y servicios sanitarios, el bajo nivel educativo, la carencia de alimentos, la falta de trabajo, de ingreso económico y otros pueden generar enfermedades infecciosas, desnutrición, violencia intrafamiliar, homicidios, suicidio, accidentes, estrés y otros.
 - *El ambiente físico* está formado por el agua, el aire y el agua. Comprende el clima, la altitud y otras condiciones topográficas. Por ejemplo: *Los efectos de la contaminación atmosférica y por petróleo, El efecto invernadero, Mayor exposición a Rayos UV y Cáncer de Piel.*
- **Factores de la organización de los servicios de salud:** Comprende los servicios preventivos, curativos, de diagnóstico y tratamiento. También se refiere a la disponibilidad, calidad y distribución de los recursos humanos, materiales y

22 Alan Dever. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. OPS/OMS, 1991, 1:1-26.

financieros de los servicios de salud. Además, incluye la accesibilidad, la calidad, la equidad y la eficiencia de los servicios de salud.

4.2. MODELO DE DETERMINANTES DE LA OPS/OMS

Los determinantes sociales de la salud pueden ser microdeterminantes, relacionados a características individuales hasta los macro determinantes poblacionales asociados al grupo y la sociedad a la que pertenece el individuo. Los determinantes individuales y los sociales están en permanente expansión. Según este modelo los macro y micro determinantes los podemos ordenar en los siguientes niveles:

▪ **Condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales**

“La Salud es el resultado de asegurar que la sociedad en la que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.” (Carta de Ottawa de Promoción de la Salud, OPS/OMS, 1986)

Este es el nivel más importante de determinantes, donde se ubican los grandes macro determinantes del proceso salud-enfermedad, relacionados con las características estructurales de la sociedad, la economía y el ambiente, dependientes de las prioridades políticas de los gobiernos y sus referentes históricos. En este nivel se considera fundamental como intervención en salud pública la equidad en la distribución de los recursos sociales y económicos de una población. En este nivel están la pobreza, la marginación y la exclusión social.

▪ **Las condiciones de vida y de trabajo**

“La Salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo” (Carta de Ottawa, 1986)

La educación, el empleo, la vivienda y los servicios básicos adecuados como agua potable, alcantarillado, electricidad o gas y eliminación de basuras son condiciones básicas para la salud de las poblaciones. La vivienda debe garantizar un ambiente físico, social y familiar saludable. El trabajo debe desarrollarse en un ambiente seguro física, mental y socialmente y debe tener una remuneración que permita vivir con dignidad. La educación, es otro requisito para la salud, debe ser accesible, equitativa y de buena calidad ya que influye sobre el nivel de salud, por ejemplo los niños de madres con menor nivel educativo tienen mayor probabilidad de morir antes de cumplir el primer año de vida. Estos factores también son determinantes en el acceso a los servicios de salud, del grado de apoyo social e influencia comunitaria y de las preferencias individuales y culturales de los individuos y poblaciones.

- **Las influencias comunitarias y el soporte social:** En este nivel, son determinantes: La presión de grupo, la inmunidad de masa, la cohesión y la confianza sociales, las redes de apoyo social y otras características asociadas al

nivel de integración social e inversión en el capital social. El nivel de participación de los individuos en actividades sociales, membrecías en clubes, integración familiar y redes de amistades influyen en diversos problemas de salud como diabetes, violencia (intrafamiliar, suicidio), uso de drogas, infarto de miocardio, complicaciones del embarazo y otros.

- **Acceso a los servicios de atención de la salud:** Los servicios médicos deben ser accesibles a los individuos y las poblaciones. *La accesibilidad* puede ser económica, geográfica y cultural. Incluye el acceso a los diversos servicios y programas de salud de: Promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y otros problemas de salud. La oportunidad, la cobertura, la calidad, la eficiencia y la equidad de los servicios, son otros aspectos a considerar en el acceso a los servicios de salud.

La calidad de los servicios de salud, consiste en proporcionar a los pacientes y población los mayores beneficios de la ciencia y tecnología médica con los menores riesgos para su salud, La Calidad tiene dos dimensiones la técnica relativa al conocimiento médico actual al servicio del paciente y la comunidad y la dimensión humana que implica una buena relación interpersonal entre personal de salud paciente, familia y comunidad. La satisfacción del paciente con la atención médica recibida mide la calidad interpersonal de la atención.²³

- **Factores individuales y preferencias en estilos de vida**

“La Salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa así mismo y a los demás y de la capacidad de tomar decisiones y controlar la propia vida” (Carta de Ottawa, 1986)

Las conductas, creencias, valores, historia, percepción del mundo, actitud frente al riesgo, la vida y su salud, la capacidad de comunicación, de adaptación, manejo del estrés y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vida. Estos problemas de salud como el tabaquismo, el abuso de alcohol, la drogadicción, aunque se presentan como factores individuales están condicionados por los macrodeterminantes socioeconómicos como la equidad en la distribución del ingreso económico, otros recursos, bienes y servicios y, el grado de respeto de la sociedad a la diversidad de culturas, etnias, género, y opiniones.

- **Factores biológicos y causal genético:** Son iguales a los planteados por Lalonde, en su Teoría de Campo de Salud.

23 Donavedian Avedis. Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica: Un texto introductorio. Primera Edición, Perspectivas en Salud Pública. México D.F, 1990: 9-41.

4.3. TEORÍA DE LA REPRODUCCIÓN SOCIAL DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

Las desigualdades e inequidades en la situación de salud de las poblaciones se reproducen socialmente.

Según esta teoría el factor determinante más importante de la salud es el ambiente social, específicamente la clase social a la que pertenece una persona o grupo de individuos ya que las condiciones materiales de vida como el trabajo organizado y las condiciones sociales de vida se reproducen socialmente. La enfermedad aparece en una sociedad compleja, con intereses contradictorios de clases y grupos. Por ello, esta reproducción social del proceso salud-enfermedad puede ser de progreso, de estancamiento o de retroceso, en cada momento histórico. De allí la diferencia en los problemas de salud y la diferente probabilidad de vida entre grupos sociales de un mismo país, y la semejanza con los mismos grupos sociales de otros países. Según esto podemos tener en un mismo país o región diferentes perfiles epidemiológicos o formas y probabilidades de enfermar y morir.²⁴ La Carta de Ottawa de promoción de la salud de 1986 puso de manifiesto la necesidad que el desarrollo de condiciones de vida saludables son esenciales para mejorar la salud de los individuos y poblaciones.²⁵

La demanda y la oferta de servicios de salud: La **demanda** de servicios de salud la podemos definir como aquella población que tiene tres características: Tiene necesidades de salud, acude a los servicios de salud y puede acceder a la atención en salud. La demanda la medimos como la cantidad de servicios requeridos en los servicios de salud, por ejemplo número de consultas, número de egresos hospitalarios y otros. La demanda forma parte de la situación de salud de una población. La **oferta** de servicios de salud es lo que los proveedores de servicios de salud ofrecen a la población para mejorar su situación de salud. Estos proveedores pueden ser públicos y privados. Los públicos están representados por los servicios que oferta el Ministerio de Salud y Deportes, los Servicios Departamentales de Salud y los Gobiernos Municipales. La oferta la podemos medir como la cantidad y calidad de los recursos humanos, materiales y financieros destinados para la salud. También incluye la administración de los mismos, los tipos de servicios (promoción de la salud, prevención de las enfermedades, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e investigación), además se considera la calidad, equidad y eficiencia con la que son producidos.

24 San Martín H., Pastor V. Economía de la Salud. 1ª Edición Mc GRAW HILL Interamericana. España, 1989, 39-47.

25 Mazzafero V. y Colaboradores. Medicina en Salud Pública, 2ª Edición, El Ateneo. Buenos Aires, 1994: 8-9

5. CLASIFICACIÓN MUNICIPAL POR CRITERIOS DE SALUD

El presente acápite describe los indicadores²⁶ de gestión pública municipal utilizados para realizar la clasificación de municipios por criterios de salud. Los indicadores de salud se presentan en datos divididos en variables de demanda de servicios médicos, situación de salud y oferta de servicios municipales; dichos datos de salud han sido contrastados con otros indicadores, llamados determinantes sociales de la salud, los cuales son: situación socioeconómica del municipio, infraestructura municipal, datos sobre la situación educativa del municipio, gobernabilidad municipal y situación ambiental y riesgos naturales enfrentados. En todos los casos, para cada indicador, se explica la definición del mismo o cómo ha sido elaborado, su fuente de información y la justificación al uso del mismo.

5.1. INDICADORES DE SALUD

Se utilizaron tres tipos de indicadores incluidos en dos variables: de situación de salud y de oferta de servicios de salud. La variable de situación se divide en indicadores de necesidades médicas e indicadores de la demanda de servicios de salud. En la variable de oferta se encuentra lo ofrecido por los Gobiernos Municipales, Prefecturas y Gobierno Central en cuanto a infraestructura y recursos humanos médicos. Es importante aclarar que aunque hay muchos indicadores que pueden utilizarse para medir la situación de salud de una población, escogimos aquellos disponibles a nivel municipal a partir de fuentes de información secundaria.

Los indicadores de oferta permiten medir la frecuencia y utilización de servicios efectuados por la población de los municipios, demuestran, en un momento de tiempo, los resultados finales de la aplicación planificada o no, de ciertas políticas públicas que buscan maximizar el uso de los recursos al menor costo posible. En ese entendido las variables que consideraremos se refieren a la frecuencia de atenciones y calidad de las mismas. Los indicadores de necesidades de salud demuestran problemas estructurales en relación a la población del municipio, pues en esta categoría se encuentran variables de bajo peso al nacer, tasa de desnutrición moderada y la tasa de tuberculosis.

26 Los indicadores son las relaciones entre las variables concretas y medibles. Se aplican para determinar si se alcanza el resultado u objetivo esperado.

5.1.1. INDICADORES DE SITUACIÓN DE SALUD

Para llegar a los indicadores a continuación señalados, se recurrió a información proporcionada por el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) para el año 2008 u otra gestión que se señala de manera particular. Las variables de situación de salud están divididas entre dos tipos de variables: 1) las de demanda de servicios y 2) las de impacto en salud. Entre los de demanda se incluirán estadísticas de producción de servicios médicos en los municipios; entre las de impacto se incluyen indicadores que demuestren problemas estructurales de salud en relación a la población del municipio.

Tabla 5: Indicadores de Situación de salud

TIPO	INDICADOR SITUACIÓN DE SALUD	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE	JUSTIFICACIÓN
Indicadores de Demanda de servicios médicos	Cobertura de Parto Institucional	Número de partos atendidos en establecimientos de salud y en domicilios por personal capacitado, sobre el número de partos esperados.	SNIS, 2008	Es un indicador de demanda social por el servicio público. Contribuye al logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio N° 5: Mejorar la salud materna. Bolivia tiene la más alta Tasa de mortalidad materna de América Latina después de Haití. El Parto institucional protege a las madres de la enfermedad y muerte durante el parto y postparto.
	Cobertura de 3ra. Dosis de Pentavalente en menores de 1 año	Número de niños menores de un año vacunados con la tercera dosis de vacuna pentavalente, sobre la población menor de un año.	SNIS, 2008	La vacuna pentavalente es una de las más representativas vacunas aplicadas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones. El indicador considera la tercera dosis, como indicador de cobertura completa. Contribuye al logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio N° 4: Reducir la mortalidad en menores de 5 años. En América, Bolivia tiene la más alta Tasa de mortalidad infantil de después de Haití. Las causas de muertes son diarreas, infecciones respiratorias agudas, desnutrición; afecciones perinatales por mala atención de la embarazada, durante el parto y después del parto y enfermedades inmunoprevenibles. La vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades inmunoprevenibles: Difteria, Coqueluche, Tétanos, Hepatitis B y las infecciones por Haemophilus influenzae tipo B.
	Cobertura de Cuarto control Prenatal	Total de cuartos controles prenatales, sobre el total de primeros controles.	SNIS, 2008	Es un indicador de calidad de la prestación del servicio, refleja su capacidad de retener a las pacientes dentro de las acciones de control pre natal, que permite detectar riesgos obstétricos y orientar la atención institucional del parto. El Control prenatal protege a las madres de la muerte por complicaciones del embarazo y parto. Contribuye al logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio N° 5: Mejorar la salud materna.
	Consultas Nuevas anuales por habitante	N° de consultas externas nuevas + primer control prenatal + primer post-parto + pacientes internados, dividido entre la potencial población demandante de servicios de salud.	SNIS, 2008	Mide la totalidad de consultas médicas nuevas en relación a la población para una gestión. Es el indicador de demanda por servicios médicos.

TIPO	INDICADOR SITUACIÓN DE SALUD	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE	JUSTIFICACIÓN
Variables de Impacto de Salud	Porcentaje de Bajo Peso Nacer	Porcentaje de niños y niñas que nacieron con peso menor a 2.500 gr, independientemente de su edad gestacionaria.	SNIS, 2008	Es una medida de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria que refleja la situación crónica alimentaria de los habitantes del municipio. Contribuye al logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio N° 4: Reducir la mortalidad en menores de 5 años. Es un indicador indirecto de desnutrición materna. Principal factor de riesgo de enfermedad y muerte en niños y niñas los primeros años de vida.
	Tasa de Desnutrición Global Moderada en niños y niñas de 0 a 5 años	Mide el estado nutricional general de niños y niñas de 0 a 5 años según su peso con relación a su edad.	SNIS, 2006	La desnutrición moderada es una medida pertinente y válida de la pobreza endémica y constituye un mejor indicador que las estimaciones del ingreso per cápita. La desnutrición es un determinante de la mortalidad infantil Contribuye al Objetivo de Desarrollo del Milenio N° 1: Erradicar la extrema pobreza y el hambre y al Objetivo N° 4: Reducir la mortalidad en menores de 5 años.
	Tasa de incidencia de Tuberculosis Pulmonar (TBP) BAAR (+) por 100.000	N° de casos de TBP (Tuberculosis Pulmonar) BAAR (+) nuevos notificados divididos entre la población total del año y multiplicados por 100.000	SNIS, 2008	Variable trazadora de la pobreza y salud municipales. Mide el riesgo de padecer Tuberculosis que tiene una población. En Bolivia la tuberculosis es un problema de salud pública de gran magnitud y trascendencia, nuestro país está entre los 12 países con mayor carga de esta enfermedad en las Américas. Contribuye al Objetivo de Desarrollo del Milenio N° 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud, 2008 y 2006. Elaboración Propia

5.1.2. INDICADORES DE OFERTA DE SALUD

Son todas las variables que resumen la oferta de servicios que puede proporcionar el municipio a su población. En general se recurrió a información proporcionada por el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) para el año 2008.

Tabla 6: Indicadores de Oferta de Servicios de Salud

INDICADORES DE OFERTA	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE	JUSTIFICACIÓN
Pacientes potenciales x establecimientos de salud de 1er Nivel	Número de Pacientes Potenciales por el número de puestos y centros de salud de primer nivel por municipio	SNIS 2008	Número de pacientes potenciales en relación a la cantidad de infraestructura de salud existente en el municipio.
Pacientes potenciales x establecimientos de salud de 2do Nivel	Número de Pacientes Potenciales por el número de Hospitales Básicos de segundo nivel por municipio	SNIS 2008	
Pacientes potenciales x establecimientos de salud de 3er Nivel	Número de Pacientes Potenciales por el número de Hospitales Generales e Instituciones Especializadas de salud de tercer nivel	SNIS 2008	
Pacientes Potenciales x Personal Administrativo	La razón entre los pacientes potenciales y el número de personas que administran y ejecutan otros servicios que no son precisamente de salud dentro de un hospital	SNIS 2008	Personal, por instrucción en salud, desplazado en los municipios del país en relación al personal contratado en salud
Pacientes Potenciales x Personal Profesional y Técnico en Salud	La razón entre la población y el número de personas calificadas por educación o capacitación especial, que están autorizadas por Ley para brindar atención personal a la población en problemas relacionados con su salud.	SNIS 2008	
Pacientes Potenciales x Médicos	La razón, para un año determinado, entre los pacientes potenciales y el total de médicos con título reconocido en el país.	SNIS 2008	
Población Potencial x Número de Camas de internación	Cantidad de Población potencial usuaria por cama instalada en un establecimiento de salud	SNIS 2008	Servicios auxiliares con que cuenta la población del municipio
Población Potencial x Laboratorios	Cantidad de Población potencial usuaria por laboratorio existente	SNIS 2008	

Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud, 2008. Elaboración Propia

5.2. INDICADORES DE GOBERNABILIDAD

Son todas aquellas variables que permiten caracterizar una buena gestión de gobernabilidad en el municipio para el periodo 2005-2009 inclusive. En general se recurrió a información proporcionada por el Ministerio de Hacienda, FAM Bolivia y Contraloría General de la República para los años 2008 u otra gestión que se señala de manera particular.

Tabla 7: Indicadores de Gobernabilidad

INDICADORES DE GOBERNABILIDAD	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE	JUSTIFICACIÓN
Número de Censuras	Las Leyes consideran la posibilidad de censura del Alcalde por el Concejo Municipal, debiendo nombrar otro representante de entre sus miembros. Esta censura podría darse hasta 3 veces en cada periodo.	FAM-Bolivia, sobre la base de información reportada por distintos medios de comunicación	Es el principal indicador para representar la falta de gobernabilidad en un municipio
Monto en litigio por procesos civiles en relación al número de habitantes	Mide los recursos que se encuentran en litigio por procesos civiles seguidos por la Contraloría en relación al número de habitantes del municipio	Contraloría General de la República 2009, información 2006 – 2008	Mide la capacidad administrativa y moral del Gobierno Municipal
Número de procesos en contraloría	Mide el número de procesos que un Gobierno Municipal enfrenta en la Contraloría por observaciones, penales y administrativas.		
Partidos Políticos en relación al número de concejales	Porcentaje de partidos políticos representados en el Concejo Municipal respecto al número de concejales de cada municipio. (2000-2004)	Corte Nacional Electoral, 2005	A mayor número de partidos en el concejo municipal, menores posibilidades de gobernabilidad municipal
Número de veces con cuentas congeladas en el municipio	Mide las veces que el Ministerio de Hacienda congelo las cuentas de participación popular, HIPC e IDH del municipio con incumplimiento a la presentación de estados financieros u otras disposiciones legales.	Ministerio de Hacienda, 2009	Mide la capacidad de gestión y cumplimiento formal de las disposiciones públicas.

Elaboración Propia (*) Relación inversa del valor numérico, en que el menor valor es mejor.

5.3. INDICADORES DE INFRAESTRUCTURA

Las competencias municipales establecidas por las Leyes vigentes, reservan a los Gobiernos Municipales la construcción de infraestructura social y productiva. La información disponible no está actualizada y solo alcanza a la infraestructura social en saneamiento básico y como productiva a los servicios de electrificación rural.

Tabla 8: Indicadores de Infraestructura

INDICADOR DE INFRAESTRUCTURA	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE	JUSTIFICACIÓN
Cobertura de Energía Eléctrica	Porcentaje de hogares que cuentan con este servicio	MOP, VEEA, 2005	La cobertura de servicios básicos es la primera demanda municipal, contar con ella permite avanzar en la construcción de otra infraestructura y en el mejoramiento de los servicios sociales.
Cobertura de Agua de Cañería de Red	Porcentaje de hogares que cuentan con este servicio	INE, CNPV 2001	
Cobertura de Servicio Sanitario	Porcentaje de hogares que cuentan con este servicio	INE, CNPV 2001	
Densidad Caminera	Kilómetros de caminos construidos respecto a los Km2 del municipio	SINSAAT 2006, base INESAD	Mide la infraestructura caminaria existente en relación a la extensión del municipio

Elaboración Propia

5.4. INDICADORES DE EDUCACIÓN

Miden la situación educativa del municipio a partir de sus logros y cantidad de personal existente.

Tabla 9: Indicadores de Educación

INDICADORES DE EDUCACIÓN	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE	JUSTIFICACIÓN
Años de Escolaridad Promedio	Promedio ponderado de años de instrucción formal de educación	MEyC, 2007	Es un indicador complementario de la tasa de alfabetización, ya que mide más la situación actual y sus impactos futuros que la situación acumulada.
Tasa de Asistencia Escolar	Porcentaje de alumnos que teniendo la edad correspondiente concluyen el año escolar sobre el número inicial de matriculados	MEyC, 2008	Es un indicador de resultado que mide el logro educativo formal.
Alumnos efectivos por personal docente (*)	Personal educativo total del municipio, comprende Directores, docentes normalistas, egresados, por antigüedad e interinos, regentes y niñeras. Este valor es el divisor con relación al número total de alumnos efectivos registrados.	MEyC, 2008	Total de personal vinculado a tareas educativas que trabaja en el municipio. A mayor proporción de educadores se suponen mejores índices educativos.
Gasto Municipal por al alumno efectivo	Gasto total realizado por el municipio en educación en relación al número efectivo de alumnos	FAM y MEyC 2008	Existen enormes diferencias en gasto por alumno entre los municipios, las mismas deben ser minimizadas para lograr equidad

Elaboración Propia (*) Relación inversa del valor numérico, en que el menor valor es mejor.

5.5. INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

Permiten caracterizar la situación social y económica de la población como un importante determinante explicativo de la salud municipal. En general se recurrió a información

proporcionada por el INE, SNIS para el año 2008 u otra gestión que se señala de manera particular.

Tabla 10: Indicadores Socioeconómicos

INDICADORES SOCIOECONÓM.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE	JUSTIFICACIÓN
Pacientes Potenciales	Población municipal total menos la que está dentro del indicador NBS, al año 2006	INE, 2008	Indicador de magnitud absoluta. Se suponen mejores servicios donde la población está concentrada
Tasa de Crecimiento Poblacional	Tasa de Crecimiento Poblacional proyectada a partir del censo 2001, en un determinado municipio	INE, 2008	Suma de diferencias entre nacimientos menos defunciones y la diferencia entre inmigrantes menos emigrantes. A mayores tasas, mejores servicios
Porcentaje de población rural (*)	Porcentaje de población rural sobre el total de población municipal.	INE, 2008	Dados los índices de pobreza rural, existe una relación indirecta entre este indicador y la situación de salud.
Densidad poblacional	Densidad de población sobre extensión Municipal expresada en Hab/Km ²	INE, 2008	Municipios con menores densidades poblacionales tienen mayores dificultades de brindar servicios.
NBI Porcentaje de Población Pobre (*)/1	Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas	INE-UDAPE 2001	Indicador que agrupa las condiciones de vida y cobertura de servicios básicos
Tasa Global de Fecundidad (*)	Número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad prevalentes en un determinado año o periodo	INE, Censo 2001	Es un indicador de impacto trazador de múltiples variables sociales y económicas.
Categoría de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria (*)	Categoría en una escala del 1 al 5 a que un municipio tenga vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria (VIA). El 1 representa a los municipios que no tienen VIA y el 5 son los más vulnerables.	MPD, UDAPE, PMA, 2008	Permite caracterizar a los municipios por sus condiciones de vulnerabilidad alimentaria
Consumo total per cápita a nivel municipal	Valor monetario, en dólares, ajustado por su poder adquisitivo de la canasta de bienes que consume cada persona en un mes.	UDAPE, INE s/ Censo 2001	Es un proxy al ingreso per cápita de la población que permite estimar su capacidad de gasto

Elaboración Propia (*) Relación inversa del valor numérico, en que el menor valor es mejor.

/1: Si bien este indicador permite evaluar las condiciones de infraestructura de vivienda, insumos energéticos, niveles educativos y atención de salud de la población, el objetivo de su metodología es medir la situación de pobreza de una población a través de la de la definición de cinco grupos de población de acuerdo al grado de satisfacción o insatisfacción de necesidades básicas. Estos grupos de población son: Necesidades Básicas Satisfechas, Umbral de Pobreza, Pobreza Moderada, Indigencia y Marginalidad.

5.6. INDICADORES AMBIENTALES Y DE VULNERABILIDAD

Este indicador será utilizado como un determinante de la salud en relación al medio ambiente en que se desenvuelven los habitantes del municipio. En general se consideraron

variables de riesgo respecto a situaciones de naturales y de caracterización climática del municipio. La base de información fue tomada del "Diagnóstico, modelo y atlas municipal de seguridad alimentaria de Bolivia", Ministerio de Planificación para el Desarrollo, UDAPE y PMA, Marzo 2008.

Tabla 11: Indicadores Ambientales y de Vulnerabilidad

INDICADORES AMBIENTALES	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE	JUSTIFICACIÓN
Situación climática de los habitantes del municipio	Relación entre el nivel de altitud y la cantidad de centímetros de lluvia al año. Si el municipio está ubicado en el cuartil crítico de cada indicador tiene: 2 situación crítica; 1 situación de riesgo; 0 situación normal	SINSAAT, 2006	A mayores niveles de altitud promedio y de baja precipitación pluvial existe mayor probabilidad de inadecuadas condiciones ambientales.
Vulnerabilidad a los riesgos de la Naturaleza	Frecuencia de sequías, en años de presencia del fenómeno	SINSAAT, 2006	Situación relativa a los municipios de Bolivia de vulnerabilidad a fenómenos naturales que pongan en riesgo a su población.
	Frecuencia de heladas en días al año		
	Superficie municipal con riesgo a inundación		

Elaboración Propia

5.7. VARIABLES DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA EN SALUD

Para definir un índice de ejecución presupuestaria se tomaron en cuenta los últimos dos indicadores de ejecución presupuestaria, los mismos que resumen todas las anteriores variables de cada fuente de recursos. Sobre la base de ambas variables se construirá el respectivo índice.

Tabla 12: Indicadores de Ejecución Presupuestaria

INDICADOR DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA EN SALUD	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE ²⁷	JUSTIFICACIÓN
% Gasto Pagado Salud sobre el Gasto Total Municipal	Ejecución presupuestaria total en salud con relación a la ejecución presupuestaria total municipal en la gestión.	2006 MEF, 2007 y 2008, FAM	Esfuerzo municipal total realizado en ejecutar recursos en el sector salud
Gasto Total Salud Percápita	Ejecución presupuestaria total en salud, dividida entre la población municipal	2006 MEF, 2007 y 2008, FAM	Determinación del esfuerzo relativo realizado por un municipio en términos per cápita

Elaboración Propia

²⁷ La información 2006 fue proporcionada por el Ministerio de Hacienda, 2007. La Información 2007 y 2008 fue proporcionada para la FAM-Bolivia, SIAM, Diciembre 2009.

5.8. METODOLOGÍA PARA ESTABLECER UNA CLASIFICACIÓN MUNICIPAL

Partiendo de indicadores municipales de situación de salud y de oferta de servicios, se establecen índices para determinar una clasificación municipal de acuerdo a los mismos.

La creación de los índices se realiza a partir de los datos observados en los municipios del país, es decir que estos índices creados son relativos a los municipios bolivianos exclusivamente. Para calcularlos, se utilizan los valores mínimos y máximos observados en los 327 municipios del país.

El valor alcanzado por cada variable, de cada municipio, se expresa entre 0 y 1 empleando la siguiente fórmula:

$$\text{Índice de la Variable} = \frac{\text{valor observado} - \text{valor mínimo}}{\text{valor máximo} - \text{valor mínimo}}$$

Luego se calcula el índice del grupo de indicadores estudiados, sumando los resultados individuales de cada uno de ellos, sin ningún tipo de ponderación especial a uno u otro, debido a que todos ellos se los considera igual y sin ninguna preferencia. En el Anexo 1 se incluyen los datos por municipio mostrando el número índice agregado de cada variable y la clasificación obtenida según cuartiles.

Los valores resultantes de las sumas de variables calculadas no necesariamente representarán que "más es mejor" en algunas variables se analizarán datos sobre problemas en la gestión del Gobierno Municipal, por ese motivo el índice deseado será el valor más bajo posible. Para aclarar el concepto se presenta el detalle de variables según el tipo de relación (directa o inversa) que presentan:

Tabla 13: Resumen de variables

VARIABLE	TIPO DE RELACIÓN	SIGNIFICADO
Situación de Salud	Inversa y Directa (*)	Mayor valor numérico es mejor
Oferta de Salud	Directa	Mayor valor numérico es mejor
Situación de Educación	Directa	Mayor valor numérico es mejor
Condiciones Socioeconómicas	Directa	Mayor valor numérico es mejor
Gobernabilidad	Inversa	Mayor valor numérico es mejor
Infraestructura existente	Directa	Mayor valor numérico es mejor
Medioambiente y vulnerabilidad	Inversa	Mayor valor numérico es mejor

(*) Inversa para variables de necesidades y directa para variables de demanda

5.8.1. SITUACIÓN EN SALUD

A modo de ejemplo analicemos el cálculo del Índice de Situación de Salud para el Municipio de Riberalta en el Beni:

Tabla 14: Ejemplo de índice de situación de salud de Riberalta

INDICADOR DE SITUACIÓN DE SALUD	DATO OBSERVADO PARA RIBERALTA	DATO MÍNIMO OBSERVADO EN BOLIVIA	DATO MÁXIMO OBSERVADO EN BOLIVIA	ÍNDICE DE LA VARIABLE (APLICANDO FÓRMULA)
Promedio Consultas Nuevas anuales por habitante	1,65	0,00	5,52	0,30
Tasa desnutrición global moderada en niños y niñas de 0 a 5 años en porcentaje	12,00%	0,00%	76,00%	0,84
Porcentaje de recién nacidos con Bajo Peso al Nacer	0,98%	0,00%	50,00%	0,98
Tasa de Incidencia TBP BAAR(+) nuevos por 100.000 habitantes	75,92	0,00	480,63	0,84
Cobertura de Parto Institucional	97,99%	0,00%	100,00% (*)	0,98
Cobertura de Tercera Dosis de vacuna Pentavalente en niños y niñas menores de 1 año	96,40%	0,00%	100,00% (*)	0,96
Cobertura de 4to Control Prenatal	79,26%	0,00%	100,00% (*)	0,79
Suma Total				5,70

(*)Llama la atención que hay algunos Municipios que muestran coberturas de servicios iguales al 100%, en realidad el dato proporcionado supera al 100%, esto significa que se ha superado el compromiso de gestión indicado por el SEDES respectivo, y para no distorsionar los índices de salud, obtenidos por otros municipios, se truncó el porcentaje al 100%.

Los datos municipales analizados fueron proporcionados por el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS).

Estos Municipios que presentan coberturas por encima del máximo posible se presentan en Anexo 2 como casos especiales que requieren mayor investigación para identificar las causas, ya que esto puede conducir a errores en la planificación, ejecución y evaluación de los servicios y programas de salud basados en información inadecuada.

El que algunos Municipios reporten coberturas por encima del 100% puede deberse a varios motivos entre estos: Rezago en la información sobre crecimiento poblacional del INE, debido a que el anterior censo nacional de población y vivienda se lo realizó el año 2001 y no existe nueva información demográfica que permita aproximar las proyecciones a la realidad; otras posibilidades son el subregistro y/o sobregistro de datos en los servicios de salud, errores en la transcripción de datos y otros. Por ejemplo, la diferencia de cobertura entre el primer y cuarto control prenatal puede deberse a un sobregistro de los controles prenatales debido a que muchas mujeres embarazadas acuden a más de un establecimiento de salud para realizar su control prenatal, y son

anotadas como consulta prenatal en todos los lugares, la inexistencia de un sistema de información no permite discernirlas.

Continuando con el análisis del caso de Riberalta, observamos que la suma total obtenida de los índices es de 5,69 que será comparada con valores de umbrales de los cuartiles de las sumas de índices de los otros municipios del país. Los valores de umbrales de cuartiles permiten clasificar a los municipios en cuatro categorías:

- Grupo A, municipios con adecuada situación de salud, respecto a los municipios del país;
- Grupo B, de los municipios con moderada situación en salud;
- Grupo C, de los municipios con baja situación en salud; y
- Grupo D, de los municipios con muy baja situación en salud.

Los cuartiles de la variable “*situación en salud*” son los siguientes:

Tabla 15: Límites superiores de cuartiles de situación de salud

CUARTIL	LÍMITE DE CUARTIL	GRUPO	# MUNICIPIOS
1er cuartil	4,032	D	81
2do cuartil	4,578	C	83
3er cuartil	5,173	B	81
4to cuartil	6,518	A	82
Total			327

Dado el valor de 5,69 establecemos que Riberalta pertenece al cuarto cuartil municipal que llega hasta un valor máximo de 6,518. Por lo que Riberalta corresponde a una clasificación ‘A’ por situación en salud respecto a los municipios del país.

5.8.2. OFERTA DE SALUD

Para analizar la metodología empleada para determinar por medio de índices la oferta en salud, analizamos como ejemplo la situación del municipio de Chimoré en Cochabamba. En este caso, se tomaron en cuenta variables de infraestructura y recursos humanos a nivel municipal, las que permiten diferenciar las distintas posibilidades de oferta de salud que un Gobierno Municipal proporciona a su población.

Tabla 16: Ejemplos de indicador de oferta de salud para Chimoré

INDICADOR DE OFERTA EN SALUD	DATO OBSERVADO PARA CHIMORÉ	DATO MÍNIMO OBSERVADO EN BOLIVIA	DATO MÁXIMO OBSERVADO EN BOLIVIA	ÍNDICE DE LA VARIABLE (APLICANDO FÓRMULA)
Nº de Pacientes Potenciales por Cama	1694,02	139,78	18554,06	0,916
Nº de Pacientes Potenciales por Laboratorio	22022,27	617,00	74216,23	0,709
Nº de Pacientes Potenciales X Establecimientos de Salud de Primer Nivel	2752,78	234,98	14536,39	0,824
Nº de Pacientes Potenciales X Establecimientos de Salud de Segundo Nivel (*)	0,00	3926,88	138309,06	0,000
Nº de Pacientes Potenciales X Establecimientos de Salud de Tercer Nivel (*)	0,00	21009,87	414927,19	0,000
Pacientes Potenciales X Personal Administrativo	3670,38	381,81	28228,13	0,882
Pacientes Potenciales X Profesionales y Técnicos en Salud	1295,43	92,44	4516,22	0,728
Pacientes Potenciales X Médicos	4404,45	381,02	12883,12	0,678
Suma Total				4,737

(*) Debido a que no existen establecimientos de 2do ni 3er nivel en Chimoré, no se calcula este cociente y se indica como cero en el índice de la variable.

(**) Se han re calculado los índices obtenidos mediante la fórmula inicial (ver Metodología, punto 3.7) mediante la fórmula 1-índice, para expresar, como en los otros indicadores, que “más es mejor”.

Al igual que en el análisis del impacto en salud, se aplican cuartiles sobre los resultados encontrados para 327 municipios del país, de acuerdo a la siguiente clasificación:

- Grupo A, municipios con alta oferta en salud, respecto a los municipios del país;
- Grupo B, de los municipios con moderada oferta en salud;
- Grupo C, de los municipios con baja oferta en salud; y
- Grupo D, de los municipios con muy baja oferta en salud.

Los cuartiles de esta variable son:

Tabla 17: Límites superiores de cuartiles de oferta de salud

CUARTIL	LÍMITE DE CUARTIL	GRUPO	# MUNICIPIOS
1er cuartil	3,733	D	82
2do cuartil	4,827	C	81
3er cuartil	5,548	B	82
4to cuartil	7,536	A	82
Total			327

Dado el valor de 4,737 establecemos que Chimoré pertenece al primer cuartil municipal, pues el segundo cuartil parte de 4,827; en este caso el primer cuartil está asociado al grupo ‘D’ por oferta en salud respecto a los municipios del país. Mientras mayores sean los servicios ofrecidos, mejor será la clasificación del municipio.

Se realiza esta metodología para todas las variables y la construcción de indicadores.

6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

6.1. ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Algunos de los objetivos alcanzados en la investigación de campo, son:

- Se ha realizado una muestra representativa de centros de salud en 40 municipios del país, 29 de la categoría poblacional D (con población mayor a 50.000 hab), 5 de la categoría poblacional C (con población entre 15.000 y 50.000 hab) y 6 municipios de otras categorías menores. Los errores para la muestra completa son de muy buenos (<5%) a buenos (entre 5 y 10%).
- Como era de esperarse, el error se incrementa al incorporar niveles de análisis ya que el error es inversamente proporcional al tamaño de muestra. Los errores de la muestra son buenos a muy buenos cuando consideramos dividirla entre establecimientos de salud de primer y segundo nivel. Cuando la dividimos entre las tres categorías municipales establecidas, los errores van de muy buenos a buenos para los municipios de la categoría D. Para las categorías C y otras, los errores son muy altos, por lo que los resultados solo deben tomarse de manera referencial.
- Cuando seguimos segmentando más la muestra a nivel departamental o a nivel de redes de servicio, los errores en la mayor parte de las preguntas son buenos o aceptables (entre 10% y 20% de error) y en pocos casos errores >20%, es decir, no confiables.
- Se ha llevado a cabo un proceso de entrenamiento a 9 supervisores, los que entrenaron a 27 encuestadores. Todo este trabajo ha sido complementado con supervisores de campo, supervisor de edición, codificación y transcritores de la muestra.
- Se han elaborado 10 tipos de boletas de encuesta, las que han sido aplicadas en centros de salud de primer y segundo nivel, informantes calificados de los DILOS, Coordinadores de Red y público que asiste los centros de salud. El resultado

logrado ha sido la obtención de información primaria de la situación de salud del municipio y comprobar la situación de la oferta de salud.

- Se elaboraron boletas para llevar a cabo entrevistas estructuradas para aplicarse en Gobiernos Municipales y Gobiernos Departamentales a fin de obtener información primaria sobre indicadores de gobernabilidad, infraestructura y ejecución presupuestaria.

En el presente acápite se hace una síntesis de los resultados alcanzados en función a responder a los objetivos propuestos. Las encuestas u entrevistas se han realizado a los distintos actores subnacionales de la temática de la salud pública en el país, las cuales corresponden a informantes calificados de los GMs y responsables de salud, informantes de las Prefecturas y responsables de las redes de salud. Asimismo se realizaron encuestas sobre determinantes sociales de la salud y calidad a los usuarios de los servicios.

6.2. INFORMANTES MUNICIPALES

Para contrastar los diferentes puntos de vista sobre la gestión de salud municipal, se aplicaron encuestas cerradas a los principales representantes que juegan un rol en la problemática. Se entrevistaron a todos los actores de los Directorios Locales de Salud (DILOS) que son el Alcalde o su representante; un representante del Comité de Vigilancia y el representante del SEDES o el Director del establecimiento de salud con mayor relevancia en el municipio. Además se entrevistó a un miembro del Concejo Municipal y al responsable de Finanzas del Municipio. Sobre todas estas entrevistas se obtuvieron resultados que han sido contrastados de manera individual, actor por actor y de manera común comparando la percepción de cada uno sobre la problemática de salud en el municipio. Los resultados considerados a continuación son los más importantes y relevantes al estudio de parte de cada informante.

6.2.1. ALCALDE O REPRESENTANTE AL DILOS

- Todos los entrevistados afirman que la temática de salud es manejada como una prioridad en el municipio, siendo las principales razones: la relevancia del tema para la comunidad (52%) y por otra parte que no se podría progresar ni generar ingresos si no se toma en cuenta el tema de salud (26%). En el tema de planificación para salud (POA), casi la totalidad de los entrevistados manifiestan que en la elaboración del POA se toma en cuenta al sector salud. Solo 3 de los 38 municipios indicaron que el sector no participa de esta planificación. La supervisión y monitoreo del cumplimiento del POA se realiza más frecuentemente de manera mensual y trimestral, la frecuencia de estas actividades varía de manera inversa al tipo de municipio; es decir, si son municipios Tipo A o B (con población menor a 5.000 y menor a 15.000 hab respectivamente), a los cuales denominaremos Tipo

O, la frecuencia del monitoreo es mayor, mientras que si es uno Tipo D lo más frecuente es realizar la supervisión de manera trimestral.

- En cuanto a cumplimiento del POA, la mayoría de los entrevistados manifiestan que se cumplió en más del 75%, el porcentaje más alto lo tendrían los municipios tipo D. Este porcentaje de cumplimiento no tendría una relación proporcional con el porcentaje que representa salud en el municipio ya que la mayoría de los municipios tipo D destinarían un porcentaje menor para ejecutar en salud.
- La mitad de los entrevistados indican que han tenido problemas en la ejecución del POA, siendo los más recurrentes los problemas de tipo financiero (32%) ya que los recursos designados serían insuficientes para la ejecución del POA; por otra parte se mencionan problemas de tipo institucional como cambios de personal (21%), problemas de coordinación entre autoridades de salud (16%) y otros como problemas de gobernabilidad, mucha burocracia para el desembolso de recursos y otros.
- Las recomendaciones para superar estos problemas que han mencionado los entrevistados se dirigen sobre todo a subsanar estos aspectos, es decir que exista mayor presupuesto para la ejecución del POA recuperando los recursos del IDH (26%) y por otra parte que se respete la normativa existente en cuanto a competencias de las autoridades, prestaciones de seguros y demás leyes relacionadas (21%).

El Directorio Local de Salud (DILOS): Todos los municipios en los que se ha realizado el estudio indican que el DILOS está conformado, y solamente en dos de ellos éste no funcionaría ya que no han emitido ninguna resolución a favor de la salud en el municipio. Como una función del DILOS se ha consultado si éste ha realizado un diagnóstico integral y participativo en salud, pero solamente el 66% de los entrevistados indican que se ha realizado esta actividad.

Conocimiento y cumplimiento del SSPAM: Para esta temática, en primera instancia se ha consultado si en el municipio se han firmado convenios para la aplicación del SSPAM, es necesario hacer notar que a excepción de Achocalla todos los municipios tipo C y O han realizado esta actividad, los cuatro municipios restantes en los que no se habría realizado esta actividad son de tipo D. Por otra parte, se ha consultado si el informante conoce sobre la Norma Nacional de Caracterización de establecimientos de salud, el resultado encontrado es que casi un 70% de los entrevistados conocen esta Norma, siendo que los GMs D la conocen en un 70%, los C en un 60% y los O en un 67%.

6.2.2. REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE VIGILANCIA

Para verificar que el Comité este funcionando inicialmente se pregunta la frecuencia de sus reuniones, el municipio de Potosí es el único caso en el cuál el Comité no se reúne, en los demás municipios el Comité si lo hace, siendo más frecuente la reunión de manera semanal. Dado que los entrevistados declaran que los Comités tienen reuniones

periódicas, se pregunta sobre cuáles son sus actividades realizadas: lo más frecuente que los entrevistados manifiestan es que se ocupan de emitir criterios sobre la formulación y cumplimiento del POA, y evaluar en no sobrepasarse en los gastos operativos; la actividad que se cumpliría con menos regularidad es la contribución a priorizar equitativamente las necesidades de salud tanto en áreas rurales como urbanas del municipio.

Tabla 18: Porcentaje de Municipios por funciones del Comité de Vigilancia

RESPUESTAS AFIRMATIVAS A LAS PRINCIPALES FUNCIONES		39
Funciones	Ha contribuido a priorizar equitativamente las necesidades en salud tanto de áreas rurales como urbanas del municipio	76,9
	Ha controlado que los gastos corrientes no excedan el 25 % de los fondos de participación popular	82,1
	Se ha pronunciado sobre la formulación y cumplimiento del Plan Operativo Anual (POA) Municipal	94,9
	Se ha pronunciado sobre la rendición de cuentas y gastos presentada por el Gobierno Municipal	79,5

Funcionamiento del DILOS: En el tema de funcionamiento del DILOS, se pregunta sobre la existencia de dificultades en el normal desenvolvimiento del DILOS y recomendaciones que podría dar para superar estos problemas. Más de la mitad de los entrevistados (54%) indican que si han existido problemas, estos problemas están relacionados en la mayoría de los casos con la postergación y/o informalidad de las reuniones, otro problema frecuente relacionado con el primero es la falta de coordinación/comunicación entre sectores, asimismo se mencionan problemas que no tienen que ver con el funcionamiento del DILOS sino con los servicios de salud en el municipio como la falta de infraestructura, equipamiento y/o recursos humanos. Cabe destacar que en la entrevista al ejecutivo municipal se pregunta también sobre el funcionamiento regular del DILOS, en los municipios de Achacachi y San Julián los ejecutivos municipales indicaron que el DILOS no estaba funcionando, mientras que los representantes del Comité de Vigilancia de estos municipios manifiestan que no existiría problemas para que el DILOS funcione. Las recomendaciones mencionadas por los entrevistados están directamente relacionadas con los problemas que mencionan previamente, ya que se sugiere la utilización de reglamentos del DILOS para superar el tema de reuniones y que se mejore la coordinación entre los miembros que lo conforman.

Tabla 19: Porcentaje de Municipios según categoría por problemas para el normal desenvolvimiento del DILOS

	CATEGORÍA DEL MUNICIPIO			
	TOTAL	D	C	O
BASE	21	15	2	4
Problemas con las reuniones (postergación, informalidad)	42,9	46,7		50,0
Falta de equipamiento, infraestructura y/o insumos	28,6	40,0		
Falta de coordinación/comunicación entre los sectores	23,8	33,3		
Burocracia en desembolsos/entrega de medicamentos/pagos	19,0	13,3	50,0	25,0
Falta de items/recursos humanos	19,0	20,0		25,0
Cambio de los representantes al DILOS	14,3	13,3	50,0	
Incumplimiento de funciones del personal del DILOS	9,5	6,7		25,0
No respetan la leyes	4,8	6,7		
Falta de recursos económicos	4,8		50,0	
Falta de reglamentos	4,8		50,0	
Está politizado por el gobierno de turno	4,8	6,7		

POA en salud: En el tema de planificación para salud (POA) casi todos los entrevistados manifiestan que realizan seguimiento al cumplimiento de este plan. Dado que el seguimiento al POA involucra recursos económicos, las actividades de seguimiento están dirigidas en este sentido, es decir que se solicita rendición de cuentas para verificar el destino de estos recursos, otro tipo de actividades de seguimiento son de observación, es decir inspecciones y controles. No existe una diferencia significativa entre las actividades de seguimiento realizadas en los distintos tipos de municipio, sin embargo vale la pena resaltar que todos los municipios C y O de la muestra realizan actividades de seguimiento al cumplimiento del POA, mientras que no todos los municipios D de la muestra realizan estas actividades.

Tabla 20: Porcentaje de Municipios según categoría por actividades de seguimiento al POA en salud

	CATEGORÍA DEL MUNICIPIO			
	TOTAL	D	C	O
BASE	37	26	5	6
Control de gastos / rendición de cuentas	32,4	26,9	40,0	50,0
Participación en la formulación del POA	13,5	15,4	20,0	
Elaboración de planillas/informes de cumplimiento del POA	13,5	19,2		
Revisión de la documentación para la ejecución del POA y otros proyectos	13,5	15,4		16,7
Inspección/fiscalización de obras	13,5	19,2		
Control de remanentes del SUMI	10,8	7,7	20,0	16,7
Priorización de la ejecución del presupuesto de salud en niños y adultos	8,1		20,0	33,3
Seguimiento a las resoluciones del SEDES	8,1	11,5		
Haciendo conocer los reclamos y quejas	8,1	11,5		
Inspección periódica a los establecimientos de salud	8,1	3,8		33,3
Revisión de financiamiento de los servicios de los establecimientos de salud	5,4	3,8		16,7
Evaluación de la calidad del servicio con los beneficiarios	5,4	3,8	20,0	
Control en la inversión en equipamiento	5,4	3,8		16,7
Coordinación/control con los representantes de DILOS	2,7	3,8		
Revisión de la distribución de medicamentos	2,7	3,8		
Control de la dotación de insumos	2,7			16,7
Haciendo cumplir las campañas de salud	2,7	3,8		

6.2.3. CONCEJO MUNICIPAL

Se pregunta a los representantes del Concejo Municipal sobre el cumplimiento de sus funciones en la aprobación del POA, tarea que se cumple al parecer de manera constante ya que casi la totalidad de los entrevistados indican que cumplen siempre con esta atribución.

Tabla 21: Atribuciones del Concejo Municipal

PORCENTAJE DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS SOBRE PRINCIPALES ATRIBUCIONES DEL CONCEJO MUNICIPAL	39
La fiscalización de las labores del Alcalde Municipal	82,1
La fiscalización, a través del alcalde; a los oficiales mayores, asesores, directores y personal administrativo del municipio	84,6
La aprobación del Plan Operativo Anual (POA) y presupuesto municipal en base al Plan de Desarrollo Municipal (PDM)	92,3
La aprobación de convenios que se relacionen con aspectos de salud	89,7

Gobernabilidad en el municipio: En primer lugar se pregunta si se han dado casos de Censura Constructiva a los alcaldes en cada municipio, 33% de los entrevistados indican que si se han dado censuras, destaca que aunque la muestra de municipios C y O es más

pequeña se dan varios casos de Censura en este tipo de municipios. De los 13 municipios donde ha habido censura a alcaldes, sólo en los municipios de Ayo Ayo, Quillacollo, Huanuni y San Ignacio se ha removido a más de dos alcaldes. En cuanto a las razones por las que se ha dado la Censura se menciona con más frecuencia la incapacidad en el manejo de recursos económicos (69%), incumplimiento de obras (46%) y corrupción (38%). Otro problema de gobernabilidad en los municipios es el congelamiento de cuentas municipales, afortunadamente sólo nueve casos de la muestra tuvieron este problema, pero así como en el caso de Censuras los congelamientos igual se dan frecuentemente en municipios tipo C y O. Los municipios de Huanuni, Ayo Ayo y Quillacollo con problemas de censuras constructivas presentan también la problemática de congelamiento de cuentas municipales. Las razones por las que se dieron casos de congelamiento generalmente fueron porque no se entregaron informes económicos y/o POA.

Tabla 22: Porcentaje de Municipios según categoría con congelamiento de cuentas municipales

	CATEGORÍA DEL MUNICIPIO			
	TOTAL	D	C	O
BASE	39	28	5	6
Si	23,1	10,7	60,0	50,0
No	76,9	89,3	40,0	50,0

Tabla 23: Porcentaje de Municipios por razones de congelamiento de cuentas

BASE	9
Falta de informe económico	66,7
No se entregó a tiempo el POA	66,7
Por los cambios de autoridades	22,2
Corrupción	11,1
Ineficiencia en los procesos de contratación	11,1

Problemas del Concejo Municipal: Los concejales indican en un 44% que se han presentado problemas que impiden el normal desenvolvimiento del Concejo Municipal, el mayor porcentaje de casos lo tienen los municipios tipo D (46%), los C (40%) y Otros (33%). Los problemas más frecuentes serían la falta de consensos (24%) y las discrepancias en la fiscalización (24%). Para superar los problemas del Concejo los entrevistados recomiendan mayor coordinación entre las autoridades y que se trabaje para conseguir consensos entre oficialismo y oposición.

POA en salud: En el tema de planificación para salud (POA) casi todos los entrevistados manifiestan que realizan seguimiento al cumplimiento de este plan. Sin embargo, el tipo de seguimiento varía con respecto al realizado por el comité de vigilancia ya que en el caso del Concejo el seguimiento es realizado de manera más sistematizada, es decir con elaboración de planillas, rendición de informes y controles documentados. No

existe una diferencia significativa entre las actividades de seguimiento realizadas en los distintos tipos de municipios. En todos los municipios de la muestra existe seguimiento al cumplimiento del POA de alguna instancia, es decir si el Comité no realiza seguimiento lo realiza el Concejo Municipal o viceversa.

Tabla 24: Porcentaje de Municipios según categoría por actividades de seguimiento al POA en salud

	CATEGORÍA DEL MUNICIPIO			
	TOTAL	D	C	O
RESPUESTAS / MUESTRA	35	26	4	5
Elaboración de planillas/informes de cumplimiento del POA	28,6	23,1	50,0	40,0
Control de gastos / rendición de cuentas	28,6	30,8	25,0	20,0
Control en la inversión en equipamiento	17,1	19,2		20,0
Revisión de la distribución de medicamentos	14,3	11,5	25,0	20,0
Inspección periódica a los establecimientos de salud (Revisión de ejecución presupuestaria, higiene, etc.)	20,0	26,9		
Coordinación/control con los representantes de DILOS para revisar cumplimiento del POA	8,6	7,7		20,0
Revisión de la documentación para la ejecución del POA y otros proyectos	8,6	11,5		
Evaluación de la calidad del servicio con los beneficiarios	8,6	11,5		
Control al personal de salud	8,6	7,7	25,0	
Control de la dotación de insumos	8,6	3,8	25,0	20,0
Inspección/fiscalización de obras	8,6	7,7	25,0	
Control de remanentes del SUMI	5,7	3,8		20,0
Revisión de financiamiento de los servicios de los establecimientos de salud	2,9	3,8		
Rendición de cuentas de lo recaudado e informes de los centros de salud	2,9		25,0	
Haciendo cumplir las campañas de salud	2,9	3,8		

6.2.4. FINANZAS MUNICIPALES:

Se han realizado 38 entrevistas a los Oficiales Mayores de Administración y Finanzas de los Municipios seleccionados, no se pudo realizar en los municipios de Potosí y Santa Cruz. Al momento de realizar la entrevista, hubo casos en los que se mostraba cierta susceptibilidad para brindar los datos, en varios casos se tuvo que recurrir a un segundo informante para completar la información.

Cuenta Municipal de Salud: Cuando se consultó sobre el uso exclusivo de la Cuenta Municipal de Salud en las prestaciones del SUMI la mayoría de los entrevistados (cerca al 85%) indicaron que estos recursos sí se utilizaron exclusivamente para este propósito, no existen diferencias significativas de estos datos entre los tipos de municipios, están en un nivel similar. Sin embargo, es necesario manejar con cuidado estos datos, ya que el término “Cuenta Municipal de Salud” ha sido interpretado en algunos casos por el entrevistado como todo el presupuesto de salud del municipio, por lo que no

necesariamente el uso no exclusivo de esta cuenta para atender el SUMI debería ser considerado como una desviación de estos recursos. Por otro lado, al especificar los rubros o partidas utilizadas de la Cuenta Municipal de Salud se observa que existe una combinación de rubros o partidas, una diferencia notable es que en municipios tipo D y O se usa más en medicamentos, mientras que todos los municipios C utilizan más la partida de Reactivos e Insumos que la de medicamentos y no se dieron casos en este tipo de municipios en los que utilizan otras partidas que no sean las dos establecidas. El mayor uso de otras partidas se observa en municipios tipo D, al momento de consultar los motivos para el uso de otras partidas los informantes indican el destino que se dio a estos recursos que corresponden igual a necesidades del sector salud como la compra de equipamiento y/o pagos de servicios a establecimientos de salud.

Tabla 25: Porcentaje de Municipios según categoría por rubros utilizados de la Cuenta Municipal de Salud

RUBROS / CATEGORÍA	CATEGORÍA DEL MUNICIPIO			
	TOTAL	D	C	O
	38	27	5	6
Medicamentos	78,9	81,5	60,0	83,3
Reactivos e insumos	57,9	51,9	100,0	50,0
Otras	36,8	44,4		33,3

En el caso de los remanentes de la Cuenta Municipal de Salud, la mayoría de los municipios de la muestra (68%) indican que los tienen, más aun en el caso de municipios más pequeños tipo C que en el 80% los tienen y Otros que tienen saldos en el (el 83%). Estos recursos son destinados generalmente a infraestructura sanitaria y gastos elegibles, otro uso importante que se da a estos remanentes es en equipamiento médico. En el caso de infraestructura sanitaria este gasto representaría un monto promedio de 62% sobre el total, mientras que los gastos elegibles representan en promedio el 57% del total y el equipamiento representa un 42%.

Tabla 26: Porcentaje de municipios según categoría por utilización de remanentes de la Cuenta Municipal de Salud

MUESTRA	CATEGORÍA DEL MUNICIPIO			
	TOTAL	D	C	O
	26	17	4	5
Infraestructura Sanitaria	69,2	70,6	75,0	60,0
Saneamiento Básico	11,5	11,8	25,0	
Programas especiales de seguro de salud	19,2	17,6	25,0	20,0
Gastos elegibles	42,3	41,2	50,0	40,0
Equipos	30,8	35,3	25,0	20,0
Medicamentos	15,4	11,8	25,0	20,0

Fondo Solidario Nacional: En primera instancia se consulta si en el municipio se han solicitado recursos del Fondo Solidario Nacional, en este caso son pocos los informantes que contestan afirmativamente. De los pocos casos (13 municipios) que han solicitado estos recursos solamente tres han tenido remanentes, estos son: Viacha, Llallagua y Achacachi; de estos solamente Achacachi ha devuelto los remanentes a la Cuenta del Diálogo. Asimismo, existen 8 municipios en los que el informante indica que el municipio si ha tenido remanentes de la Cuenta Municipal de Salud y también ha solicitado recursos del Fondo Solidario Nacional, estos municipios son: La Paz, Cochabamba, Tarija, Villa Tunari, Viacha y Achacachi de tipo D y Llallagua y Ayo Ayo de otro tipo.

Recursos de generación propia: En el tema de generación de recursos, la mayoría de los informantes afirman que los establecimientos de salud si generan sus recursos; pero sólo la mitad de éstos (13 municipios) depositarían estos recursos en las cuentas del Gobierno Municipal y sólo en La Paz y Yacuiba el monto de depósito es superior a Bs. 1 millón. Por otra parte, el responsable de finanzas del municipio afirma que los fondos de generación propia son fiscalizados por el Gobierno Municipal más frecuentemente en municipios tipo O.

Si es que el Gobierno Municipal fiscaliza los recursos, éstos tienen conocimiento del destino de estos recursos, los resultados indican que se da un uso múltiple a estos recursos, más habitualmente se destina a la compra de insumos y medicamentos y a pago de material administrativo.

Tabla 27: Porcentaje de municipios según categoría por destino de recursos de generación propia

	CATEGORÍA DEL MUNICIPIO			
	TOTAL	D	C	O
MUESTRA	27	19	3	5
Compra de insumos y medicamentos	77,8	73,7	100,0	80,0
Pago de material administrativo	59,3	68,4	33,3	40,0
Contratación de recursos humanos	37,0	42,1	33,3	20,0
Compra de combustible	37,0	47,4	33,3	
Compra de Equipamiento y mantenimiento	14,8	21,1		
Alimentos para los pacientes	11,1	15,8		
Transporte	11,1	15,8		
Se incrementa al POA del siguiente año	3,7			20,0
Compra de insumos de limpieza	3,7	5,3		
Construcción de infraestructura y mantenimiento	3,7	5,3		

Cooperación externa para salud: Cada informante fue consultado sobre el papel de la cooperación externa en el municipio, los resultados indican que las donaciones de cooperación se dan más frecuentemente en municipios tipo C y O no así en el caso de municipios tipo D. se encuentra también que la fuente de cooperación más usual sería

la de Venezuela, que también resulta ser la más significativa en montos donados ya que estos superan al millón de Bolivianos en Pojo, Yacuibá y Guayaramerín. Otro caso importante se da en El Alto que recibe Cooperación Belga de un monto superior a Bs. 7 millones.

6.2.5. INFORMANTES MUNICIPALES, PREGUNTAS COMUNES:

Para el presente análisis, se ha agrupado las entrevistas realizadas a representantes municipales, es decir, al Comité de Vigilancia, Concejo Municipal, Oficial Mayor de Finanzas y Ejecutivo Municipal. Las encuestas realizadas a estas autoridades contienen un grupo de preguntas comunes sobre los problemas que atraviesan los municipios en la gestión de servicios de salud.

Resultados por Categoría Municipal: La primera consulta que se realizó a los entrevistados es si han tenido problemas en la gestión de servicios de salud en el municipio, se observa que los municipios tipo C son los que más perciben algún problema en gestión de salud (90%), le siguen los municipios tipo D (70%) y por último los municipios tipo O (58%) son los que menos perciben problemas en el municipio. En cuanto a problemas referentes a los establecimientos de salud se mencionan principalmente los relacionados con la infraestructura y equipamiento, un segundo grupo importante de problemas son los referidos al personal de salud que trabaja en establecimientos dentro de los que se menciona aspectos como la insuficiencia de personal hasta la mala atención a pacientes de parte del personal; otro tipo de problemas se relacionan con aspectos más específicos como la lejanía de los establecimientos y problemas de desembolsos y/o financieros que afectan directamente a establecimientos de salud. No existen grandes diferencias por tipo de municipio de los problemas descritos, sin embargo, es notable que en municipios tipo C se mencionen más frecuentemente problemas de infraestructura y equipamiento. Otro aspecto relevante es que municipios tipo O no indican que sufren la problemática en la dotación y/o retrasos de insumos o medicamentos. Por último, vale la pena destacar que de todos los entrevistados que indican tener algún problema en la gestión de servicios de salud, la mayoría indican problemas referidos a establecimientos de salud, mientras que la incidencia de problemas financieros y otro tipo de problemas es menor.

Tabla 28: Porcentaje de municipios según categoría por Problemas en establecimientos de salud

	CATEGORÍA DEL MUNICIPIO			
	TOTAL	D	C	O
BASE	110	78	18	14
Infraestructura inadecuada (pequeña y/o en mal estado)	37,3	32,1	55,6	42,9
Falta de equipos/retrasos en la dotación de los mismos	27,3	25,6	38,9	21,4
Falta de personal/el personal no cumple a tiempo a completo	22,7	25,6	11,1	21,4
Falta de asignación de ítems	19,1	17,9	22,2	21,4
Mala atención a los pacientes de parte del personal de salud	13,6	11,5	22,2	14,3
Falta de medicamentos/ insumos	11,8	12,8	16,7	
Incumplimiento de los horarios de trabajo	8,2	9,0	5,6	7,1
Falta de equipos y/o mantenimiento de equipos de transporte	6,4	3,8	11,1	14,3
Falta de presupuesto	5,5	5,1	11,1	
Mala administración de establecimientos de salud	4,5	5,1	5,6	
Personal no capacitado para la región	4,5	5,1		7,1
Condiciones de trabajo del personal (sin contratos, contratos deficientes, pagos atrasados)	3,6	3,8		7,1
Falta de especialidades	3,6	3,8		7,1
Establecimientos de salud lejanos/sin equipos de comunicación ni transporte	3,6	1,3	5,6	14,3
Negligencia médica	2,7	1,3	5,6	7,1
Retrasos en desembolsos y/o dotación de medicamentos	2,7	2,6	5,6	
Tardan en atender al paciente/mala voluntad del personal	2,7	2,6		7,1
Falta de infraestructura y/o mantenimiento de la misma	2,7	3,8		
Falta de control del municipio en obras	1,8	2,6		
Falta de informes/planes adecuados de los establecimientos de salud	1,8	2,6		
Falta de información médica clara y sencilla	0,9	1,3		
Falta de mantenimiento de equipos médicos	0,9		5,6	
Falta de otro tipo de insumos (combustible, muebles, etc.)	0,9	1,3		
Falta de seguridad en los establecimientos	0,9	1,3		
Sobrecarga de trabajo debido a pagos de bonos	0,9	1,3		
Falta de institucionalización de recursos humanos	0,9	1,3		
Ninguno	9,1	9,0	5,6	14,3

En cuanto a problemas de gestión financiera, de manera común se menciona la falta de recursos económicos y la burocracia en el desembolso. Por otra parte, la falta de informes sobre los gastos y el congelamiento de cuentas parecen ser también problemas importantes en municipios tipo C, aunque la base es pequeña y no se puede establecer una conclusión absoluta. La mayor frecuencia de problemas financieros se da también

en municipios tipo C. Es evidente que las soluciones y/o recomendaciones que han brindado los entrevistados para mejorar la gestión de salud en el municipio se van a referir a solucionar los principales problemas mencionados. En primera instancia, está la coordinación entre autoridades de salud, sobre todo en municipios tipo D y O. Otra recomendación importante es la mejora de infraestructura que tendría más importancia en municipios tipo O y C donde ésta es la recomendación más importante. Por otra parte, la atención de las autoridades en los temas de asignación de recursos humanos e ítems así como la dotación de recursos financieros tendría una importancia alta para mejorar la gestión en salud para los entrevistados. Asimismo, existen recomendaciones que exclusivamente se observan en municipios tipo C y O (más pequeños), ya que tienen distintas necesidades, como la dotación de equipos de transporte y la necesidad de personal permanente en los municipios. Finalmente, aspectos que tienen que ver con el personal de salud como la asignación de personal y su capacitación no parecen tener importancia en municipios tipo C ya que no se mencionan.

6.3. MODELO DE EVALUACIÓN PARA DETERMINAR LA SITUACIÓN DE SALUD MUNICIPAL

En el marco de la política actual del Modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural se ha comprobado que los esfuerzos aislados no son suficientes para poder resolver los problemas de salud de un determinado territorio, por lo que es necesario reconocer que la salud es un proceso de equilibrio armónico biopsicosocial, cultural y espiritual de la persona consigo misma y su entorno: familia, comunidad, barrio y naturaleza que actúan de forma dinámica y permanente. Por lo que salud no solo es la ausencia de la enfermedad sino el conjunto de variables que pueden influir en el estado de una persona, éstas son las **determinantes sociales en salud** que tienen que ver con ingresos, fuente de trabajo, educación, acceso a servicios, nutrición, presencia de servicios, alcantarillado, medio ambiente entre otros.

La investigación cuantitativa se diseñó considerando el relevamiento de información de interés para el sector de salud. En ese sentido, todos los instrumentos de recolección de información se diseñaron con la mirada puesta en obtener dicha información. Las encuestas sujetas a un diseño muestral fueron aquellas directamente relacionadas a un establecimiento de salud, es decir, las que se relevaron a Directores de Establecimientos, la Auditoría de Servicios y la aplicada a Usuarios de Establecimientos de Salud. Como se mencionó, todas ellas contenían información que sirve para el diagnóstico de cada municipio respecto a la situación de salud. Para el efecto se definió un modelo que permita compilar la información y obtener un indicador de la situación de salud municipal, que procesada de acuerdo a ciertos criterios, permita obtener un indicador que resuma la situación de salud de cada municipio. Conceptualmente, el modelo se estructuró considerando que existen dos aspectos que definen la situación de salud: la calidad del servicio y las determinantes sociales de la salud, cada una de estas dimensiones con sus propias variables.

Figura 1: Modelo de evaluación



*Las características biológicas (sexo, edad) se consideraron en primera instancia para el modelo, pero se excluyeron al no poder discriminar el riesgo por grupos.

Debido a que las variables elegidas tenían diferentes estructuras en las respuestas y que además, varias de ellas son perceptuales, entonces se hizo necesario definir una reestructuración de la información. Para ello, se determinó el uso de variables *dummy*, es decir variables fácilmente cuantificables que asumen valores 0 ó 1.

Por definición del modelo, el aporte a la situación de salud debía sumar valores al modelo y un perjuicio a la situación de salud debía restar –o no aportar– al resultado. En ese sentido, se definió que la variable *dummy* para cada aspecto definido como parte del modelo, debía tomar un valor 0 si no aportaba –o perjudicaba– a la situación de salud y 1 si aportaba.

El resultado de cada variable observada es al final un promedio simple de los aportes (1) y no aportes (0) de cada sub-variable al modelo, obteniendo de esta manera un número entre 0 y 1.

$$V_j = \frac{\sum_{i=1}^{i=n} v_i}{n}$$

Donde:

V_j = Resultado de la variable j (Ej. Derechos). j varía de 1 al número total de sub-variables

v_i = Variable *dummy* de sub-variable i en V_j

n = Total de sub-variables *dummy* contenidas en V_j

Este procedimiento se lo realiza tantas veces como variables tiene el modelo, en el presente caso 4 veces para la dimensión 1 (Calidad del Servicio) y 3 veces para la dimensión 2 (Determinantes sociales de la Salud).

Dado que el resultado de cada variable del modelo es un número positivo, el resultado final de cada dimensión es el promedio simple de los resultados de cada variable, obteniéndose de esta manera tantos números índices como dimensiones tiene el modelo. Cada número índice puede variar de un valor 0 que en el presente caso indica una situación total de insalubridad a 1 que indica una situación de salubridad total en cada una de las dimensiones. En el presente modelo, se obtienen dos índices d determinantes sociales de la situación de salud.

$$d_k = \frac{\sum_{i=1}^{i=m} V_i}{m}$$

Donde:

d_k = Resultado de la dimensión k (Calidad, Determinantes)

V_i = Resultado de la Variable i

m = Total de variables contenidas en d_k

En la Figura 1, se muestran las dimensiones que hacen al modelo:

- La dimensión de Calidad del Servicio, que contiene todas las variables relacionadas a la relación paciente-establecimiento de salud y la evaluación del servicio prestado, contiene 4 variables: Derechos, Satisfacción con el Servicio, Accesibilidad al Centro de Salud y Evaluación de la Infraestructura;
- La dimensión de Determinantes sociales de la Salud, que provienen de todo el entorno que condiciona de una u otra manera la salud de cada individuo. Esta dimensión tiene 4 variables: Estilos de Vida, Aspectos Socio-Ambientales, Organización en la Prestación de Servicios de Salud y Biológicas. Esta última no fue incorporada en el resultado de la dimensión.

Las variables que componen el modelo en la dimensión de **calidad** son:

- Derechos de los usuarios: Conocimiento de sus derechos como pacientes por los usuarios de servicios de salud y cumplimiento de algunos de estos derechos por el personal del servicio de salud.
- Satisfacción del paciente con la atención recibida: Es el juicio del paciente sobre la calidad de la atención recibida por el personal del establecimiento de salud: Administrativo, de enfermería y médico. Es un aspecto del bienestar que la atención en salud intenta promover.
- Accesibilidad: Es la facilidad con la que el paciente puede lograr ser atendido en el establecimiento de salud. Hay tres tipos de accesibilidad: Geográfica, económica y cultural. La geográfica depende de la distancia del establecimiento de salud al domicilio o lugar de trabajo del paciente, la económica depende del precio de los servicios de salud y del gasto que realiza el paciente para conseguir ser atendido. La accesibilidad cultural es el grado de respeto que tiene el personal del establecimiento de salud a los conocimientos, costumbres y creencias del paciente.
- Infraestructura: Auditoría del establecimiento de salud, que evalúa algunas características físicas mínimas del establecimiento de salud, que proporcionan comodidad al paciente: Baños disponibles, asientos para esperar, información visible y clara, señalización de servicios principales y otras.

En las dos Tablas a continuación se muestran las variables de cada dimensión y sus componentes o sub-variables, que fueron calificadas como 0, las respuestas contrarias a las mostradas en los cuadros, se calificaron como 1.

Tabla 29: Calidad del Servicio

DERECHOS	SATISFACCIÓN	ACCESIBILIDAD	INFRAESTRUCTURA
d1. Si conoce todos o algunos de los derechos del paciente, el valor es 0	s0. Si acudió a algún otro establecimiento de salud, el valor es 0	s9. Si el gasto en transporte es caro, el valor es 0	De a1 hasta a7 y de a9 hasta a15, cualquier "NO", el valor es 0
d3. Si se sintió discriminado en la atención que recibió, el valor es 0	s1. Si es la primera vez que asiste al establecimiento de salud, el valor es 0 s2. Si alguna vez no lo atendieron, el valor es 0	s13. Si el costo de oportunidad es caro, el valor es 0	
d4. Si el médico NO explicó con claridad sobre la enfermedad, tratamiento, duración o costos, el valor es 0	s3. Si no lo atendieron y no le explicaron por qué, el valor es 0	s16. Si el tiempo de espera por la ficha es largo, el valor es 0	
d5. Si no le permiten o no puede elegir al médico que lo atiende, el valor es 0	s5. Si la respuesta no está relacionada con buena atención o recomendación, el valor es 0	s21. Si el tiempo para llegar hasta el establecimiento de salud es largo, el valor es 0	
d6. Si NO fue tratado con respeto, cuidado, dignidad y sin discriminación, el valor es 0	s6. Si no conoce el horario de atención, el valor es 0	s22. Si el establecimiento de salud se encuentra lejos o muy lejos del domicilio del paciente, el valor es 0	
d8. Si NO lo atendieron con privacidad, el valor es 0	s26. Si el tiempo de espera hasta que lo atiendan es largo, el valor es 0	s23. Si el precio de la consulta en relación al ingreso es poco accesible, el valor es 0	
d9. Si en la consulta NO le permitieron el ingreso de familiar o acompañante, el valor es 0	s29. Si el personal de salud que lo atendió NO inspira confianza, el valor es 0	s24. Si el personal de salud NO comprendía y/o hablaba el idioma del paciente, el valor es 0	
	s30. Si la calificación de la atención médica es muy mala o mala, el valor es 0		
	s31. Si declara que desearía escoger otro médico, el valor es 0		
	s32. Si la calificación a la atención por el personal de enfermería es mala o muy mala, el valor es 0		
	s33. Si la calificación a la atención por otro personal del establecimiento es mala o muy mala, el valor es 0		
	s34. Si indica que no volvería a atenderse en el establecimiento, el valor es 0		
	s35. Si NO recomendaría el establecimiento de salud, el valor es 0		

Las variables que componen el modelo en la dimensión de **determinantes** son:

- **Estilos de Vida:** Son comportamientos habituales individuales de los/as encuestados/as, como el consumo de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar y la actividad física realizada, que influyen sobre el riesgo de enfermar y morir prematuramente, principalmente por enfermedades no transmisibles
- **Socio-Ambientales:** Comprenden las condiciones de vida del paciente que acudió a consulta externa del establecimiento de salud, tales como el nivel educativo, el material del piso de los dormitorios de la vivienda, las condiciones de hacinamiento, los servicios básicos como agua potable y alcantarillado. Las que influyen sobre su probabilidad de enfermar o morir prematuramente, por enfermedades transmisibles o carenciales.
- **Factores de Organización de los servicios de salud:** Evaluación del Director del establecimiento de salud sobre los servicios, infraestructura y equipamiento del establecimiento de salud en relación a la demanda por servicios médicos y algunos aspectos de implementación del Modelo de atención vigente SAFCI (conocimiento y aplicación).
- **Biológicas:** Referidas al sexo y la edad de los pacientes, que definitivamente forman parte de las determinantes sociales de salud. Sin embargo, esta sub-variable no se incorporó al modelo final debido a la dificultad de calificarlas con los valores de 0 (de ausencia de riesgo) y de 1 (como riesgo), ya que cada grupo étnico y sexo (femenino y masculino) presentan sus propios riesgos de salud (enfermedades transmisibles, no transmisibles, carenciales).

Tabla 30: Determinantes sociales de la Salud

ESTILOS DE VIDA	SOCIO-AMBIENTALES	ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS	BIOLÓGICAS
p8. Si declara fumar incluso ocasionalmente, el valor es 0	p3. Si no tiene instrucción o no completó la primaria, el valor es 0 Si tiene 25 años o más y no completó la secundaria, el valor es 0	902. Si los servicios médicos con que cuenta NO son adecuados en relación a la demanda de servicios médicos, el valor es 0	d2. Edad
p9. Si declara beber bebidas alcohólicas incluso ocasionalmente, el valor es 0	p4 y p5. Si la razón entre el número total de personas que viven en el hogar (p4), respecto al número de cuartos que se utilizan para dormir (p5) es mayor o igual a 3, el valor es 0	906. Si la infraestructura del establecimiento NO es adecuada en relación a la demanda de servicios médicos, el valor es 0	d3. Sexo
p10. Si tuvo problemas con la familia, trabajo, escuela, policía o conduciendo un vehículo por consumir bebidas alcohólicas, el valor es 0	p6. Si el piso es de tierra (NO recubierto), el valor es 0	909. Si el equipamiento del establecimiento NO es adecuado en relación a la demanda de servicios médicos, el valor es 0	
p12. Si NO realiza ninguna actividad física por 30 minutos al menos 3 veces a la semana, el valor es 0	p7. Si NO tiene agua y alcantarillado, el valor es 0	912-917. Si conoce MENOS de 5 aspectos del modelo SAFCI, el valor es 0	

6.3.1. RESULTADOS SOBRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

El índice de calidad de atención al paciente, en los establecimientos de salud, elaborado con los resultados positivos de las cuatro dimensiones utilizadas para medir la calidad de la atención (Derechos de los pacientes, Satisfacción del paciente, Accesibilidad del establecimiento de salud e Infraestructura del establecimiento de salud) nos permitió agrupar los resultados de calidad en cuartiles por Departamentos, Municipios y Redes de Salud; lo que dio lugar a la conformación de cuatro grupos por niveles de calidad:

1. Muy buena calidad,
2. buena calidad,
3. calidad regular
4. menor calidad.

En valores numéricos el índice de calidad estaría entre 0 y 1. El nivel de calidad más bajo sería el de 0 y el más alto el de 1. Esta clasificación por niveles de calidad nos permite conocer los Departamentos, Municipios y Redes de Salud que deben mejorar su calidad y en qué dimensiones trabajar más, sin dejar de lado a los que tienen buenos niveles de calidad los cuáles tendrían que mantenerla y más aun mejorarla.

RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DE MUNICIPIOS POR CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Los Municipios han sido clasificados en una escala que va del 0 al 1, los de mayor calidad son los que se acercan al 1. Es importante resaltar que todos los municipios tienen niveles de calidad buenos. El valor mínimo sería Mineros con 0.54, y el máximo Guayaramerín con 0.81, con buena calidad de atención.

Tenemos 9 Municipios (22%) con muy buena calidad de atención y 11 (27%) con menor calidad. Si analizamos por dimensiones y consideramos que los Municipios que están por debajo de 0.5 tienen mala calidad, encontramos 12 municipios (30%) que presentan bajos niveles de calidad (menores a 0.51) en la dimensión infraestructura. En la Dimensión Derechos hay un Municipio (Mineros) con mala calidad de atención 0.45.

Tabla 31: Clasificación de los Municipios por Calidad de la atención en salud

CLASIFICACIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR CALIDAD	MUNICIPIOS	CALIDAD				
		DERECHOS	SATISFACCIÓN	ACCESIBILIDAD	INFRAESTRUCTURA	RESULTADO CALIDAD
Muy buena calidad	Guayaramerín	0.71	0.84	0.95	0.72	0.81
	Riberalta	0.74	0.85	0.90	0.67	0.79
	La Guardia	0.74	0.90	0.91	0.57	0.78
	Santa Cruz	0.73	0.86	0.86	0.64	0.77
	Cotoca	0.72	0.92	0.90	0.52	0.77
	Viacha	0.70	0.83	0.78	0.74	0.76
	Trinidad	0.73	0.88	0.85	0.58	0.76
	Potosí	0.76	0.80	0.86	0.60	0.76
	El Villar	0.70	0.86	0.79	0.64	0.75
Buena calidad	Warnes	0.67	0.88	0.87	0.53	0.74
	Puerto Villarroel	0.67	0.81	0.83	0.63	0.74
	Montero	0.66	0.85	0.87	0.53	0.73
	Sacaba	0.58	0.88	0.84	0.61	0.73
	El Alto	0.63	0.79	0.82	0.66	0.73
	Pojo	0.57	0.85	0.84	0.64	0.73
	San Julian	0.65	0.83	0.78	0.59	0.71
	Ayo Ayo	0.63	0.83	0.74	0.64	0.71
	La Paz	0.68	0.82	0.81	0.53	0.71
	Cochabamba	0.72	0.86	0.79	0.47	0.71
Regular calidad	Yacuiba	0.58	0.81	0.86	0.58	0.71
	Tiquipaya	0.77	0.86	0.80	0.40	0.71
	Sucre	0.63	0.79	0.86	0.54	0.71
	San Ignacio	0.54	0.85	0.86	0.57	0.71
	Achocalla	0.63	0.76	0.80	0.61	0.70
	Tarija	0.59	0.80	0.83	0.58	0.70
	Villa Tunari	0.68	0.82	0.77	0.52	0.70
	El Torno	0.63	0.83	0.88	0.45	0.70
	Yotala	0.66	0.81	0.90	0.39	0.69
	Porvenir	0.69	0.91	0.86	0.29	0.69
Menor calidad	Quillacollo	0.65	0.79	0.78	0.52	0.69
	Cobija	0.71	0.81	0.85	0.36	0.68
	Oruro	0.64	0.78	0.72	0.58	0.68
	Caranavi	0.66	0.78	0.75	0.51	0.68
	Bermejo	0.57	0.74	0.81	0.57	0.67
	Achacachi	0.56	0.82	0.82	0.47	0.67
	Colcapirhua	0.61	0.78	0.83	0.38	0.65
	Vinto	0.51	0.80	0.82	0.46	0.65
	Huanuni	0.63	0.75	0.83	0.33	0.64
	Llallagua	0.58	0.73	0.74	0.48	0.63
	Mineros	0.45	0.74	0.74	0.21	0.54

Elaboración propia, 2009.

6.3.2. RESULTADOS SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Elaboramos un índice de algunos Determinantes sociales de la salud que presentan usuarios de los establecimientos de salud a nivel Departamental, Municipal y de Redes de salud, sumando y promediando los resultados positivos de tres grupos de factores que utilizamos para medir dichos determinantes: Estilos de vida (consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo y sedentarismo) y factores ambientales sociales (nivel educativo, piso de la vivienda, hacinamiento, agua potable y alcantarillado) en pacientes que acudieron a consulta externa en los establecimiento de salud y factores de Organización de los servicios de salud referidos por los directores de los Establecimiento de salud.

Los resultados los agrupamos en cuartiles por Departamentos, Municipios y Redes de Salud de cuatro de las Ciudades más grandes del país. Esto nos permitió clasificarlos por niveles de Determinantes. Los Departamentos, Municipios y Redes de Salud que están en el Grupo "Más saludables" son los que tienen menores factores de riesgo de enfermedades, le siguen los "Saludables", luego los "Regularmente saludables" y por último los "Menos saludables" que tiene usuarios con niveles más altos de factores de riesgo de enfermedad comparado con los otros grupos. Los valores más próximos a 1 indican usuarios con menos factores de riesgo, por tanto más saludables, los más próximos a 0 usuarios con más factores de riesgo o sea menos saludables. Los Departamentos, Municipios y Redes de salud con calificación de 0.60 o más serán calificados como saludables.

RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DE MUNICIPIOS POR DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

En general, solo existirían 8 municipios con indicadores generales bajos (menores al 50%) que podrían ser considerados los menos saludables. De entre todos ellos, el factor 'organización de servicios' presenta los indicadores menores y en este caso los 8 municipios tienen valores superiores al 0,50.

Tabla 32: Clasificación de los Municipios por algunos Determinantes sociales de la salud

CLASIFICACIÓN DE MUNICIPIOS POR DETERMINANTES	MUNICIPIOS	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD			
		ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	SOCIO-AMBIENTALES SALUDABLES	ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS SALUDABLES	RESULTADO DETERMINANTES
Más saludables	Yotala	0.70	0.65	0.88	0.743
	Quillacollo	0.80	0.83	0.56	0.730
	La Paz	0.75	0.89	0.48	0.707
	Cochabamba	0.75	0.75	0.54	0.680
	Potosí	0.75	0.81	0.47	0.677
	Montero	0.86	0.57	0.60	0.677
	Oruro	0.76	0.76	0.48	0.667
Saludables	Sacaba	0.83	0.59	0.57	0.663
	Colcapirhua	0.90	0.65	0.42	0.657
	Yacuiba	0.83	0.77	0.33	0.643
	El Alto	0.70	0.74	0.49	0.643
	Huanuni	0.74	0.65	0.50	0.630
	Sucre	0.66	0.86	0.35	0.623
	Tarija	0.79	0.72	0.36	0.623
	Santa Cruz	0.75	0.68	0.42	0.617
Regularmente saludables	Tiquipaya	0.75	0.67	0.42	0.613
	Cobija	0.86	0.67	0.29	0.607
	La Guardia	0.85	0.60	0.31	0.587
	Cotoca	0.97	0.32	0.44	0.577
	Warnes	0.67	0.50	0.55	0.573
	Porvenir	0.80	0.65	0.25	0.567
	Ayo Ayo	1.00	0.45	0.25	0.567
	Llallagua	0.76	0.68	0.25	0.563
	Bermejo	0.81	0.61	0.25	0.557
	Vinto	0.80	0.55	0.25	0.533
Menos saludables	San Julian	0.79	0.27	0.53	0.530
	Puerto Villarroel	0.89	0.46	0.20	0.517
	El Torno	0.83	0.47	0.25	0.517
	Achacachi	0.82	0.40	0.30	0.507
	Trinidad	0.86	0.38	0.28	0.507
	Viacha	0.72	0.61	0.17	0.500
	Villa Tunari	0.80	0.45	0.25	0.500
	Guayaramerín	0.79	0.49	0.21	0.497
	Pojo	0.83	0.39	0.25	0.490
	Riberalta	0.76	0.38	0.31	0.483
	El Villar	0.62	0.42	0.38	0.473
	Achocalla	0.78	0.52	0.12	0.473
	Caranavi	0.68	0.49	0.17	0.447
	Mineros	0.88	0.33	0.00	0.403
San Ignacio	0.88	0.03	0.12	0.343	

Elaboración propia, 2009.

6.4. DIFERENCIAS EXISTENTES ENTRE LAS PRINCIPALES CIUDADES DEL PAÍS

El siguiente análisis está elaborado a partir de los resultados de la encuesta por redes de servicio, cubre todas las preguntas realizadas a los usuarios de los servicios respecto a su percepción respecto a la calidad y los servicios ofrecidos, además del conocimiento que tienen sobre sus derechos como pacientes, sus estilos de vida y determinantes sociales de la salud. Este análisis está elaborado inter-ciudades e intra-ciudades.

6.4.1. DIFERENCIAS EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS REDES DE SERVICIOS DE LAS CIUDADES DE LA PAZ, EL ALTO, COCHABAMBA Y SANTA CRUZ

El siguiente análisis fue elaborado con el propósito de conocer diferencias dentro de las mismas ciudades principales de Bolivia: La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz. El análisis en esta etapa ha sido elaborado por redes urbanas de salud, por lo tanto sus resultados están referidos al ámbito geográfico de la misma. Los errores obtenidos de la muestra se los puede considerar como buenos (entre 5 y 10%) a aceptables (10 a 20%) para la mayor parte de las preguntas.

LA PAZ

Para la ciudad de La Paz se planificaron 7 redes de servicio de acuerdo a la geografía propia de la ciudad: de la red uno a la red cinco, corresponden a las laderas este y oeste, a la zona norte central, norte oeste y a la zona sur. Otra red está conformada por las cajas de seguro y la otra corresponde a establecimientos de salud de tercer nivel. Nuestro análisis solo alcanza a establecimientos de primer y segundo nivel, por lo tanto la séptima red ha sido excluida del análisis.

La muestra total realizada en Bolivia ha sido de 294 establecimientos de salud, 31 de los cuales han sido levantados en el municipio de La Paz. Mientras en Bolivia, sobre 26 servicios investigados, el promedio simple alcanzado por los establecimientos de salud entrevistados es del 55%, en La Paz ese promedio sube al 59%. No obstante, dentro de la ciudad de La Paz existen diferencias importantes entre el equipamiento de las redes:

- La mejor red equipada resulta ser la red de las Cajas de Seguro (67%) y la red Norte-central (65%); las peores son la red Este (50%) y la Sur (51%).
- La red de las Cajas de Seguro son las que más servicios faltantes acusan pues no atienden partos, no tienen auditorio, ni estacionamientos y tampoco adecuaron interculturalmente los servicios de parto. No obstante ello, su promedio es el más alto, en general ofrecen servicios médicos completos.
- La red Norte Central ofrece entre sus distintos establecimientos todos los servicios, sin embargo se observa que los indicadores por cirugía, pediatría y área de partos solo existen en el 33% de los centros entrevistados. Uno solo de los centros de la red, tiene espacios de atención de parto con adecuación intercultural.

- La red Este presenta bajos indicadores debido a que solo uno de los establecimientos tiene servicios completos, mientras que los otros cuatro visitados no tiene 10 de los 26 servicios analizados.
- En la red Sur sucede lo mismo, 7/10 establecimientos no tienen alguno de los servicios, siendo lo más deficitario que ninguno presta servicios de asistencia social.

Cuando consideramos el equipamiento de las redes, en general comprobamos que las redes del Municipio de La Paz están mejor equipadas que las redes del resto de la muestra. En Bolivia el promedio de respuestas afirmativas sobre 14 ítems preguntados alcanza al 36%, mientras que en La Paz es del 45%. Al interior de las redes conformadas en La Paz, también hay diferencias significativas, entre las principales tenemos:

- La red Norte Central es la mejor equipada, pues alcanza al 54% de los ítems investigados, muy cerca se encuentra la red Sur Oeste con 51%, ambas tienen los 14 ítems preguntados.
- Al otro extremo está la red Este que solo tiene un promedio de 31% de respuestas afirmativas, en ésta red se acusa la total falta de equipos de potabilización del agua, monitores de parámetros fisiológicos, generadores eléctricos y ambulancias.
- La red Sur tampoco está muy equipada pues su promedio alcanza al 40% y no tiene equipos de potabilización, de terapia ni ambulancias.

EL ALTO

Las redes de la ciudad de El Alto son las que cuentan con mejores servicios entre las ciudades del eje de Bolivia. Sobre los 26 servicios investigados, los establecimientos de Salud de El Alto cuentan con el 67% de los servicios. En Bolivia esta cifra solo llega al 55%. Entre las redes del El Alto existen algunas diferencias:

- La red Los Andes, tiene el promedio mayor de las seis redes en operación (79,2%); la otra red con un porcentaje elevado es la Red Corea con 72%; al otro extremo, muy por debajo de estas dos redes, se encuentra la red Senkata, que solo tiene un promedio de 42%.
- La red Senkata acusa la falta de muchos servicios básicos médicos, como ser cirugía, diagnóstico por imágenes, trabajo social, nutrición y otros referidos a los servicios de atención hospitalaria.
- Es destacable que en todas las redes públicas existen espacios de atención médica con adecuación intercultural, algo que en Bolivia en general no está implementado.

El mejor equipamiento de redes de salud de las ciudades del Eje del país, se encuentra en El Alto, sobre 13 ítems investigados El Alto cuenta con un promedio de 47% de respuestas positivas, mientras que los 294 establecimientos de salud investigados en toda Bolivia solo cuentan con 36%. No obstante, en El Alto también se presentan diferencias significativas:

- Mientras que la Red Los Andes tiene un promedio de 72%, la red del Boliviano Holandés solo cuenta con 28%.
- La red Los Andes tiene todos los ítems investigados en su red, por lo menos tres de los 5 establecimientos entrevistados acusan tener todos los equipos.
- La red Boliviano Holandés, no tiene 6 de los 13 ítems investigados en todos los establecimientos entrevistados. La carencia más preocupante resulta ser la falta de monitores de parámetros fisiológicos, equipos de terapia y de diagnóstico por imágenes. Además tampoco está equipada con sistemas de tratamiento de agua ni laboratorios.
- En una situación parecida están las redes los y Servicios y la red Senkata, ambas con 31% de los servicios.

El municipio de El Alto no es excepción respecto a tener los mejores índices en cuanto servicios para la atención de pacientes y elementos de información. El Alto tiene nueve puntos porcentuales más (68%) que el promedio de Bolivia sobre los establecimientos de salud visitados (59%). El costo de una consulta en promedio es menor a los Bs10, por lo que también sus costos son más bajos respecto a otros municipios del país.

Dentro de las redes de El Alto tampoco se observan grandes diferencias entre unas y otras, todas tienen promedios similares, por lo que su infraestructura es similar y los servicios ofrecidos también. Los principales elementos que deben ser mejorados están referidos a la falta de consultorios de medicina tradicional, solo se identificó uno entre los 20 establecimientos analizados) y cuando se verificaron los baños no se encontró que éstos tengan lavamanos con jabón. Además de ello se encontraron algunas falencias puntuales de acuerdo al cuadro adjunto.

COCHABAMBA

En Cochabamba se estructuraron dos redes de servicio, la red norte y la red sur, aunque solo existe un Coordinador para ambas redes. Las dos redes tienen un promedio superior de servicios al observado en Bolivia.

Las dos redes suman servicios completos, aunque en la red Norte se observa que los servicios que posee son mayores. La diferencia principal está dada por los servicios auxiliares tales como la residencia de médicos, los servicios con adecuación intercultural, trabajo social o la existencia de auditorio. En lo referente a servicios médicos ambas están aceptablemente equipadas y son pocos los establecimientos que no tienen todas las facilidades investigadas.

En equipamiento, ambas redes también están por encima del promedio del país (36%) y no existe ninguna diferencia significativa entre ambas. En general existe una carencia generalizada en todos los establecimientos de salud analizados en lo que se refiere a equipos de terapia. Todos los centros de salud de red Sur, no cuentan con uno solo de estos equipos siendo que en este aspecto Cochabamba está muy por debajo del promedio de Bolivia. Otro aspecto de carencia respecto al resto del país, es la cantidad de ambulancias.

Los resultados en Cochabamba indican que los servicios para la espera del paciente y la cantidad de información proporcionada, están por debajo del promedio que en los mismos ítems dan los establecimientos de salud en Bolivia a sus pacientes. El promedio en Bolivia es de 59%, el de Cochabamba alcanza al 56%.

Las diferencias entre redes tampoco son marcadas, existe un leve mejor promedio en la Red Sur debido a que todos los ítems evaluados han sido verificados en alguno de los centros de salud visitados. En general no se difunde el tema de los derechos de los pacientes, tampoco el tema de precios se lo indica de manera visible.

SANTA CRUZ

En Santa Cruz existen cuatro redes de servicio planificadas de acuerdo a los principales centros poblados de la ciudad. Se levantaron entrevistas a 30 establecimientos de salud proporcionalmente distribuidos en función al tamaño de cada red.

En cuanto a servicios, las redes del municipio de Santa Cruz están por encima del promedio nacional, tiene 64% de respuestas positivas ante la pregunta de servicios con que cuenta. Bolivia tiene 55% de promedio. La red Centro es la más completa pues la mayor parte de los establecimientos analizados tienen y utilizan los servicios. Esta red tiene un 77% de promedio contra 55% de la red sur. La red sur acusa falencias de servicios en área no vinculadas a servicios médicos, más bien sus falencias son en apoyo comunal, tales como Trabajo social, nutrición y espacios de adecuación intercultural. Otros valores muy bajos son los referidos a servicios de cirugía, comedores y auditorios. El equipamiento de los establecimientos de salud de Santa Cruz está entre los mejores del país, está tiene 10 puntos porcentuales por encima del promedio de Bolivia. Solo El Alto está por encima de los establecimientos de Santa Cruz.

No obstante, las diferencias que existen entre unas y otras redes son muy altas y desiguales. La red centro es la que mejor promedio tiene 61% contra el 34% de la red sur que es la más baja. Las diferencias entre ambas redes están dadas por que la red sur tiene falencias totales en potabilización del agua, equipos de terapia y generadores eléctricos. Tampoco existe el adecuado número de laboratorios, monitores de parámetros fisiológicos y equipos de gases médicos. Las diferencias indicadas también se presentan, en menor grado, en la red Este.

Los servicios que se prestan en Santa Cruz para sala de espera e información publicada en los establecimientos de salud son más altos que los prestados en el resto del país. El promedio del municipio es del 65%, mientras que el promedio para el país es del 59%. En este tema no existen diferencias significativas entre las redes analizadas, pues en todos los casos los resultados son similares

RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DE LAS REDES DE SALUD POR CALIDAD DE SERVICIOS

Para analizar los resultados de calidad por Redes de Salud, utilizamos la siguiente escala de calificación de la calidad de la atención:

Tabla 33: Escala de calificación de calidad de servicios

ESCALA	CALIFICACIÓN
0,90 a 1	Excelente calidad
0,77 a 0,89	Muy buena calidad
0,64 a 0,76	Buena calidad
0,51 a 0,63	Regular calidad
0 a 0,50	Mala calidad

Los resultados más próximos a uno (1) muestran mayor calidad y los cercanos a cero menor. Según la escala anterior, tenemos los siguientes resultados de calidad por Redes de Salud de cada departamento

Tabla 34: Clasificación de las Redes de Salud de las Ciudades más grandes del país por Calidad de la atención en salud

CIUDADES	REDES DE SALUD	CALIDAD				
		DERECHOS	SATISFACCIÓN	ACCESIBILIDAD	INFRAESTRUCTURA	RESULTADO CALIDAD
Cochabamba	Red Sur Cochabamba	0.720	0.880	0.810	0.510	0.730
	Red Norte Cochabamba	0.710	0.840	0.770	0.400	0.680
El Alto	Cajas de Seguro El Alto	0.760	0.880	0.880	0.680	0.800
	Lotes y Servicios El Alto	0.600	0.850	0.900	0.690	0.760
	Corea El Alto	0.630	0.820	0.830	0.700	0.745
	Los Andes El Alto	0.670	0.780	0.800	0.630	0.720
	Senkata El Alto	0.550	0.680	0.900	0.640	0.693
	Boliviano Holandés El Alto	0.600	0.710	0.690	0.640	0.660
La Paz	4-Este La Paz	0.690	0.820	0.800	0.750	0.765
	5-Sur La Paz	0.750	0.890	0.820	0.530	0.748
	2-Nor Oeste La Paz	0.600	0.790	0.840	0.700	0.733
	1-Sur Oeste La Paz	0.730	0.820	0.840	0.430	0.705
	6-Cajas de seguro La Paz	0.590	0.840	0.780	0.570	0.695
	3-Norte Central La Paz	0.680	0.790	0.840	0.460	0.693
	7-Hospitales de Tercer Nivel La Paz	0.330	0.560	0.380	0.360	0.408
Santa Cruz	Hosp Urbano SCZ	0.860	0.810	0.880	0.710	0.815
	Red Este SCZ	0.740	0.890	0.910	0.670	0.803
	Red Centro SCZ	0.760	0.860	0.810	0.640	0.768
	Red Sud SCZ	0.680	0.850	0.900	0.640	0.768
	Red Norte SCZ	0.700	0.850	0.880	0.590	0.755

Elaboración propia, 2009.

6.4.2. RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DE LAS REDES DE SALUD POR DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

El siguiente análisis está elaborado para tres grupos de variables analizadas a nivel de pacientes de servicios: estilos de vida saludables; condiciones socio-ambientales saludables y organización de servicios saludables, todos ellos determinan el resultado de determinantes sociales de la salud. Para analizar los resultados de lo saludables que son las Redes de Salud, utilizamos la siguiente escala de calificación:

Tabla 35: Escala de calificación de nivel de salud según determinantes sociales

ESCALA	CALIFICACIÓN
0,90 a 1	Excelente
0,77 a 0,89	Muy buena
0,64 a 0,76	Buena
0,51 a 0,63	Regular
0 a 0,50	Mala

En relación a los estilos de vida, el resultado es que los pacientes de todas las Redes son saludables, variando la calificación entre muy saludables a regularmente saludables, en todos los casos. Una situación similar sucede en todas las redes respecto a los factores socio-ambientales o condiciones de vida saludables, los resultados varían entre 0,59 a 1. A nivel de la organización de los servicios de salud, 6 de las 20 redes tienen servicios de buena a regular calidad, el resto está en 0.5 o menos, lo cual es considerado de mala calidad.

Tabla 36: Clasificación de las Redes de salud de las cuatro ciudades más grandes por algunos Determinantes sociales de la salud

CIUDADES	REDES	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD			
		ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	SOCIO-AMBIENTALES SALUDABLES	ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS SALUDABLES	RESULTADO DETERMINANTES
Cochabamba	Red Norte Cochabamba	0.820	0.800	0.440	0.687
	Red Sur Cochabamba	0.700	0.720	0.610	0.677
El Alto	Cajas de Seguro El Alto	0.710	0.830	0.620	0.720
	Los Andes El Alto	0.740	0.750	0.600	0.697
	Corea El Alto	0.670	0.780	0.500	0.650
	Lotes y Servicios El Alto	0.690	0.640	0.500	0.610
	Boliviano Holandés El Alto	0.690	0.710	0.420	0.607
	Senkata El Alto	0.710	0.670	0.120	0.500
La Paz	4-Este La Paz	0.780	0.900	0.620	0.767
	3-Norte Central La Paz	0.800	0.890	0.540	0.743
	5-Sur La Paz	0.750	0.830	0.600	0.727
	6-Cajas de seguro La Paz	0.670	0.940	0.500	0.703
	1-Sur Oeste La Paz	0.750	0.910	0.440	0.700
	2-Nor Oeste La Paz	0.750	0.820	0.310	0.627
	7-Hospitales de Tercer Nivel La Paz	0.580	1.000	0.000	0.527
Santa Cruz	Hosp Urbano SCZ	0.750	0.790	0.750	0.763
	Red Centro SCZ	0.740	0.770	0.500	0.670
	Red Este SCZ	0.710	0.600	0.500	0.603
	Red Sud SCZ	0.760	0.650	0.330	0.580
	Red Norte SCZ	0.770	0.590	0.290	0.550

Elaboración propia, 2009.

6.5. INFORMANTES DEPARTAMENTALES²⁸

Las gobernaciones tienen un rol protagónico en la gestión de salud pública desde el proceso de descentralización que se viene dando hace más de 15 años, y ahora consolidado con el proceso autonómico, la Constitución Política del Estado y la Ley Marco de Autonomías y descentralización

28 Se entrevistó a autoridades relacionadas a la temática, mayormente Secretarios Departamentales de Desarrollo Social y Secretarios de Hacienda.

Tabla 37: ¿Qué temas han sido priorizados por la Gobernación en Salud?

PREFECTURA	INFRAESTRUCTURA	RECURSOS HUMANOS	EQUIPAMIENTO MÉDICO	INSUMOS MÉDICOS	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	VEHÍCULOS MÉDICOS	PROGRAMAS NACIONALES	SEGUROS DEPARTAMENTALES	%
Cochabamba		✓	✓	✓			✓		50%
Tarija		✓	✓	✓			✓	✓	63%
Chuquisaca							✓		13%
Santa Cruz	✓	✓	✓	✓			✓		63%
Potosí	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
La Paz	✓		✓				✓		38%
Oruro	✓	✓		✓		✓	✓		63%
Beni	✓	✓	✓	✓	✓			✓	75%
Pando	✓		✓	✓	✓				50%
% SI / ACEPTA	55,5%	55,5%	66,6%	66,6%	22,2%	11,1%	66,6%	22,2%	57%

6.5.1. RECURSOS DE LA GOBERNACIÓN INVERTIDOS EN SALUD

Con el fin de cuantificar la cantidad de recursos que las Prefecturas destinan, de sus ingresos propios, a la salud pública, se solicitó la información a distintas autoridades departamentales con excepción de Potosí y Beni. La siguiente tabla muestra el porcentaje de recursos que las prefecturas destinan a salud. Este porcentaje considera los ingresos por transferencias del TGN, HIPC y otras fuentes consideradas como no autónomas departamentales, debido a que su uso esta predefinido de antemano.

Tabla 38: Recursos Invertidos por las Gobernaciones en Salud 2008 (En Bs)

PREFECTURA	¿DEL TOTAL DEL PRESUPUESTO DE LA PREFECTURA QUÉ PORCENTAJE REPRESENTA SALUD?	¿QUÉ PORCENTAJE SE HA EJECUTADO DE LO PROGRAMADO PARA SALUD EL 2008?	¿QUÉ CANTIDAD DE RECURSOS PROPIOS EJECUTÓ LA PREFECTURA EN SALUD EL AÑO 2008? (MILLONES DE BS)
Tarija	14,60%	94,20%	55,75
Cochabamba	9,40%	81,90%	12,61
La Paz	9,70%	91,10%	3,05
Oruro	5,00%	92,00%	40,00
Pando	2,00%	73,00%	3,09
Santa Cruz	S/D	92,94%	36,34
Chuquisaca	18,00%	62,00%	25,20
Promedio Bolivia	9,78%	83,88%	25,15

Elaboración Propia sobre información proporcionada por las Prefecturas Departamentales

6.6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL TRABAJO DE CAMPO

6.6.1. CONCLUSIONES

La investigación de campo realizada permitió obtener datos primarios en 40 municipios seleccionados, habiendo identificado variables de interés que permitan contrastar los resultados provenientes de información secundaria, tener un punto de vista de los propios actores y conocer sus principales limitaciones y aspiraciones. Asimismo, el trabajo nos permite conocer algunas diferencias en la calidad de los servicios de atención en salud dentro de las principales ciudades del país.

Se elaboró un índice de Calidad de Atención, construido con cuatro dimensiones de calidad: derechos de los pacientes, infraestructura del establecimiento de salud, satisfacción del paciente con la atención recibida y accesibilidad del establecimiento de salud. Dicho índice ha permitido clasificar a los municipios por su calidad de atención, medido desde un punto de vista de los propios usuarios.

Se clasificaron por Determinantes sociales de la salud, los 40 Municipios urbanos y las Redes de Salud de las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz. Para esto se construyó un índice con algunos determinantes (estilos de vida, socio-ambientales, de organización de los servicios) que presentaban los pacientes que acudieron a los establecimiento de salud. Al clasificar los municipios y redes de salud por calidad de la atención en salud y por algunos determinantes sociales de la salud, logramos identificar los Municipios más saludables y los menos saludables. Los resultados muestran en general buena calidad de la atención médica en todos los grupos de Municipios y Redes de salud, sin embargo, tenemos niveles bajos de calidad en la Infraestructura de los establecimientos de salud.

En relación a los determinantes sociales de la salud, encontramos que hay una elevada opinión negativa entre los médicos, respecto a la Organización de los servicios de salud debido a que califican los mismos de manera negativa en la mayor parte de los municipios entrevistados. Esta opinión negativa puede estar influyendo de manera adversa en el rendimiento de los propios médicos, que no ven condiciones favorables para realizar su trabajo. Estos resultados de campo, aunque exploratorios para algunos temas relacionados a la salud. Tales como los determinantes y estilos de vida, son conclusivos en otros relacionados a la gobernabilidad, a la ejecución presupuestaria y otros, son un punto de partida de políticas e intervenciones dirigidas a mejorar la salud de las poblaciones de los Municipios.

6.6.2. RECOMENDACIONES

A partir de estos resultados podemos definir tipos de intervenciones para los Municipios y Redes de Salud dirigidas a mejorar los niveles de salud de sus poblaciones.

Calidad de la Atención: Los resultados de Calidad de la atención y Determinantes sociales de la salud deben tomarse de manera agregada y no considerando municipios ni establecimientos de salud. Esto, debido principalmente al tamaño de la muestra y error muestral que mientras más desagrega los resultados, el error aumenta. Considerando lo anterior y en base a los resultados obtenidos; las autoridades y personal de los Departamentos y Municipios deben proporcionar a los pacientes una buena calidad de atención. Para esto deberán mejorar la infraestructura de las Redes y Establecimientos de Salud, la accesibilidad, la satisfacción y otros aspectos como el conocimiento y cumplimiento de los derechos de los usuarios. La dimensión de calidad requiere mayor atención para mejorar, es la Infraestructura; otros aspectos de calidad que podemos mantener y si es posible mejorar, son i) la accesibilidad (geográfica, económica y cultural) de los pacientes y de la población a los establecimientos de salud, ii) la satisfacción del paciente con la atención recibida en los establecimientos de salud, iii) el nivel de conocimiento de los pacientes de sus Derechos como usuarios de los servicios de salud y iv) el cumplimiento de los derechos de los pacientes en los establecimientos de salud.

Determinantes sociales de la Salud: La primera recomendación es que los resultados de Determinantes sociales de la salud deben tomarse con cautela, como exploratorios de estos factores en los usuarios y a nivel de la organización de los establecimientos de salud. Esto, debido principalmente al tamaño de la muestra y error muestral. Tomando en cuenta esta advertencia y basados en los resultados obtenidos, se recomienda a las autoridades departamentales, municipales, de las Redes de salud, de los establecimientos de salud y al personal operativo:

- Promover campañas de ambientes y estilos de vida saludables en los usuarios y población de referencia de los servicios de salud
- Contribuir a mejorar la Organización de las Redes y Establecimientos de salud.

Para obtener ambos logros será necesario encarar las siguientes acciones recomendadas:

- Promoción de ambientes y estilos de vida saludables
- Implementar la política y estrategia de Promoción de la salud del Ministerio de Salud y Deportes en los Municipios y Redes de Salud
- Formulación de políticas públicas saludables
- Creación de ambientes que favorezcan la salud
- Fortalecimiento de la acción comunitaria
- Desarrollo de habilidades personales: Informar, comunicar y educar
- Reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad: Desarrollar Municipios Saludables
- Recomendaciones para mejorar la organización de las redes y establecimientos de salud

7. RESULTADOS OBTENIDOS

7.1. ANÁLISIS AGREGADO DE LA INFORMACIÓN SECUNDARIA

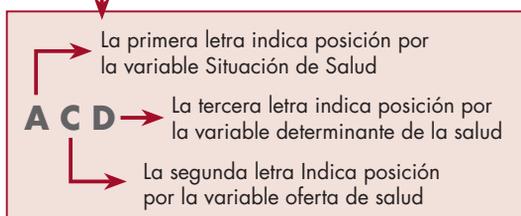
Un análisis de las variables, cada una de ellas, en su ámbito específico, nos presentan un panorama municipal que es fácilmente clasificable. La clasificación realizada para las variables de salud, nos muestra dividido en cuartiles, es decir en cuatro grupos, cada uno de igual tamaño, la situación de unos municipios respecto a los otros, de manera relativa.

Para mostrar los resultados de la clasificación según los cuartiles correspondientes a las variables de situación y oferta en salud, cruzando con los otros grupos de variables analizadas, las agrupamos en un cuadro de triple entrada. De esa manera los cuatro grupos de la variable de situación en salud las asociamos a los cuatro grupos de la variable de oferta (Of.) y ambas las clasificamos cruzando con las variables de los otros temas analizados (llamados determinantes sociales de la salud), que también están clasificadas en cuatro, obteniéndose en total un cuadro de 64 casillas²⁹. El cuadro siguiente presenta el ejemplo de agrupación de los grupos de variables de salud, con otros grupos de variables determinantes sociales de la salud, tomadas en cuenta en esta investigación, las cuales son: la situación socioeconómica, la educación, la infraestructura, la situación ambiental y de riesgo, la ejecución presupuestaria y la gobernabilidad.

29 Si se hubieran usado quintiles en vez de cuartiles, hubieran sido necesarias 125 casillas.

Tabla 39: Triple entrada de demanda según oferta por determinantes sociales de salud

DEMANDA -->	SITUACIÓN DE SALUD A				SITUACIÓN DE SALUD B				SITUACIÓN DE SALUD C				SITUACIÓN DE SALUD D			
	OF. A	OF. B	OF. C	OF. D	OF. A	OF. B	OF. C	OF. D	OF. A	OF. B	OF. C	OF. D	OF. A	OF. B	OF. C	OF. D
Determinante de la Salud A																
Determinante de la Salud B																
Determinante de la Salud C																
Determinante de la Salud D																



Dentro del cuadro se mostrará el nombre del municipio que cumple con cada una de las condiciones de cada una de las 64 casillas. Un municipio con buena situación en salud, adecuada oferta y buena cobertura educativa se expresará como AAA; en el extremo opuesto, un municipio con las tres variables muy malas se expresará como DDD. El cuadro de ejemplo se señalan las principales diagonales; los municipios que se ubican en las casillas marcadas con un color oscuro son los que cumplen la hipótesis nula, es decir que se observaron -al mismo tiempo- alto impacto y oferta en salud con altos indicadores de alguna de las variables determinantes; o a la inversa, municipios con bajo impacto y oferta de salud con bajos indicadores de educación.

Los cuadros marcados con sombreado más claro muestran lo que sería la hipótesis opuesta, que podrían existir municipios ubicados en el área que demuestre que tienen buena oferta de servicios y buen impacto en salud con una mala variable determinante (AAD); o la inversa, mala oferta y mal impacto de salud con adecuados niveles de educación (DDA).

Los resultados obtenidos son establecidos a partir de hipótesis que se efectúan para el análisis de cada uno de los grupos de variables determinantes con las variables de impacto y oferta en salud. Las variables podrán tomar cualquier posición en las 64 casillas de cada matriz. En general se espera el siguiente comportamiento.

Tabla 40: Resumen de la hipótesis trivariantes del estudio

TIPO DE HIPÓTESIS	UBICACIÓN EN LA MATRIZ
Nula (lo esperado)	AAA BBB CCC DDD
Opuesta (lo ilógico)	AAD BBC CCB DDA
Alternativa 1	ADD BCC CBB DAA
Alternativa 2	ADA BCB CBC DAD

Por ejemplo, la relación entre el estado de la infraestructura municipal, respecto a la situación y oferta de servicios de salud, debería expresarse en el cuadro de triple entrada de acuerdo a la siguiente hipótesis esperada: *existe una relación directa entre la situación y oferta de servicios médicos, respecto al estado de la infraestructura con que cuenta un municipio*. La hipótesis se verificará si existe una mayoría de municipios que se ubique en la diagonal principal del cuadro.

Esta diagonal principal empieza por AAA: A por impacto en salud; A por oferta de servicios, y A por infraestructura municipal. De la misma manera, cualquier letra (clasificación de la variable) que se repita BBB, CCC o DDD representa, en proporción, la misma hipótesis.

Podrían existir situaciones opuestas en que el comportamiento de la infraestructura municipal no siga el mismo camino, es decir que por ejemplo, teniendo muy buena situación de salud (A) y oferta de servicios (A), se tenga una mala infraestructura municipal (D); o que teniendo muy malos indicadores de situación y oferta de servicios se tenga una muy buena infraestructura (municipios ubicados en la matriz en la casilla DDA). Esta situación representará una hipótesis alternativa (o ilógica) pues el indicador no estaría representando la situación esperada.

Variables Determinantes sociales de la Salud: Las variables municipales que son determinantes sociales de la salud, consideradas para estudiarse en el presente trabajo son:

- infraestructura existente,
- gobernabilidad,
- situación de la educación,
- situación socioeconómica
- ejecución presupuestaria
- y la situación ambiental y de riesgo,

Infraestructura Municipal: La hipótesis nula en este caso es que los municipios que cuentan con adecuada infraestructura básica (luz, agua y alcantarillado) tienen mejores condiciones para brindar servicios sociales, y viceversa. Los resultados encontrados han sido muy consistentes con la hipótesis dada la gran cantidad de municipios sobre la diagonal principal. Los resultados se muestran en la Tabla 31.

Los municipios que deberían ser objeto de grandes intervenciones integrales por encontrarse en el extremo inferior de la tabla (cuatro casillas de la derecha y abajo) son 37; al otro extremo (cuatro casillas arriba e izquierda) existen 37 municipios que son los que menores intervenciones deberían demandar; la segunda categoría de mayor intervención integral compuesta por los municipios que están alrededor del grupo de grandes intervenciones, compuesto por 70 municipios; la otra categoría de adecuados indicadores que debería ser objeto de intervención solo en caso de haberse intervenido en las otras categorías menores, es la conformada por los 70 municipios que se encuentran alrededor de los de menor intervención. Los principales municipios a intervenir deberían ser los 67 municipios de la hipótesis alterna, que se encuentran ubicados en el área opuesta al de la diagonal principal, pues son los que puntualmente requieren diversos apoyos puntuales en salud e **infraestructura**.

Considerando la ubicación de los municipios (valores observados) y los posibles a obtenerse (valores esperados), llegamos a obtener una relación que nos demuestra dependencia de las variables, es decir que cambios en la variable de infraestructura municipal afectará las otras de salud. Esta relación la medimos con el estadístico chi cuadrado.

Gobernabilidad: La hipótesis nula para esta variable es que la mayor o menor gobernabilidad que existe en un municipio explica el comportamiento de salud de un municipio. En este caso el índice compuesto de gobernabilidad no muestra consistencia con las variables de salud. La Tabla 32 manifiesta este hecho, los municipios parecen estar clasificados de manera aleatoria y no tienen una ubicación en la matriz que demuestre un comportamiento lógico.

Considerando la ubicación de los municipios en la Tabla 32 (valores observados) y los posibles a obtenerse (valores esperados), llegamos a obtener una relación que nos demuestra independencia de las variables, es decir que cambios en la variable de gobernabilidad no afectará las otras de salud. Esta relación la medimos con el estadístico chi cuadrado.

Educación: La hipótesis nula es la condición esperada para el índice de la variable que demuestra la situación educación municipal con las variables de situación y oferta de salud. Si los municipios tienen un alto nivel educativo, es de esperarse una alta situación y oferta de salud. De un moderado nivel educativo, se espera una moderada situación y oferta de salud, y así siguiendo hasta llegar a la situación DDD que representará a los municipios con muy bajo nivel educativo y muy baja situación y oferta de salud.

Se observa que la categorización cumple la hipótesis nula establecida, puesto que los municipios están agrupados en relación a la matriz principal; la hipótesis opuesta, en los extremos de la matriz, muestra pocos municipios representados. Los resultados se muestran en la Tabla 33.

Considerando la ubicación de los municipios (valores observados) y los posibles a obtenerse (valores esperados), llegamos a obtener una relación que nos demuestra

dependencia de las variables, es decir que cambios en educación afectarán a la variable de situación de salud y de oferta. Esta relación la medimos con el estadístico chi cuadrado.

Socioeconómicas: La hipótesis nula en este caso es que las condiciones socioeconómicas de los municipios afectan la situación y oferta de salud. Para verificar esta hipótesis, esperamos gran cantidad de municipios ubicados sobre la diagonal principal.

Se observa que la categorización cumple la hipótesis nula establecida, puesto que los municipios están agrupados en la diagonal principal; la hipótesis opuesta, en sus extremos, muestra muy pocos municipios representados. Son precisamente estos los que requerirían intervenciones puntuales en las problemáticas carenciales que presentan, pues en algunos temas presentan valores altos y –contrariamente a lo esperado- muy bajos en otros, por lo que las intervenciones de política pública, en especial de inversión, deben ser en los temas más carenciados por dichos municipios. Por ejemplo, el caso del municipio de Andrés de Machaca en La Paz (DDA), ¿cómo es posible que tenga muy alto nivel socioeconómico teniendo muy mala situación de salud y de oferta de servicios? ¿Existen otras externalidades que expliquen este comportamiento?

Los municipios en las casillas DCC (10 municipios), DCD (8), DDC (15), DDD (9) y CDD (5) corresponden a municipios con carencias estructurales donde sería muy difícil lograr mejores condiciones en salud. En dichos municipios serían necesarias intervenciones integrales no solo de parte del municipio, sino también del Gobierno Departamental y Nacional, junto a la cooperación internacional (en varios sectores al mismo tiempo) para mejorar el impacto en salud.

Al otro extremo se muestran los municipios en las categorías AAA (28 municipios), ABA (4), AAB (10), ABB (3) y BAA (3) donde ya existen condiciones socioeconómicas aceptables y donde los indicadores de salud son muy buenos con relación al resto de los municipios del país. En esos lugares tampoco parece procedente realizar muchos esfuerzos pues ellos no darían una mejora relativa en los servicios, solo acciones para un mantenimiento de los mismos. Los resultados se muestran en la Tabla 34.

Ejecución Presupuestaria: El resultado de cruzar las variables de situación y oferta de salud con la ejecución presupuestaria se analiza en la Tabla 35. Era de esperarse que los resultados de ejecución presupuestaria en salud afecten los resultados de las variables de salud, es decir que a mejores indicadores de ejecución presupuestaria de recursos en salud, los indicadores de salud serían mayores.

En este caso, la hipótesis nula de independencia de las variables es aceptada, pues la categorización de municipios obtenida muestra una gran dispersión en el cuadro. El comportamiento esperado de los municipios con relación a ésta variable es independiente, pues los municipios se distribuyen de manera aleatoria en la matriz principal.

Un análisis de dispersión de los datos base, demuestra que ambos indicadores de ejecución presupuestaria, son sensibles si se les eliminan los extremos, lográndose así mejor ajuste en los datos.

Situación Medioambiental y de Riesgo: Las condiciones medioambientales en que se desarrolla una población, así como las amenazas naturales existentes, condicionan la salud poblacional. Esa es la hipótesis nula que ha sido corroborada por medio del análisis de correlaciones así como por medio de los análisis de dependencia. Los resultados se muestran en la Tabla 36.

Si bien la situación medioambiental no puede ser alterada por el hombre, si se pueden mejorar las condiciones de vida en que se desenvuelve la población y además, mejorar la capacidad de resiliencia³⁰ ante las adversidades naturales y el riesgo inherente a su medio ambiente.

En este caso las medidas de resiliencia propuestas tienen que ver con la capacidad de respuesta movilizada que se tenga en el municipio ante los desastres y calamidades, así como también a la forma de encarar su convivencia ante un medioambiente hostil. Para los municipios mejor ubicados en la matriz, las acciones de resiliencia deberán ser mínimas, pues dichos municipios no enfrentan riesgos ni están condicionados por el medio ambiente para afectar a la salud de su población. El segundo grupo de municipios con condiciones apropiadas, estaría en la misma situación adecuada medioambiental donde a lo sumo serán necesarias acciones de mantenimiento en los temas de salud. En cambio, para los municipios que a la vez enfrentan problemas medioambientales y de salud, las acciones deben ser integrales en mejorar su capacidad de resiliencia y salud. En este grupo crítico se encuentran 48 municipios.

Todos los 85 municipios ubicados en la categoría 'D' por situación medioambiental, tienen condiciones naturales menos saludables que el resto de los municipios y además enfrentan riesgos que limitan el normal desenvolvimiento de sus habitantes. Todos ellos tienen que tener instituciones con capacidad de respuesta a los desastres y buscar proveer adecuadas condiciones de vivienda para minimizar el medioambiente.

7.2. ANÁLISIS DE CORRELACIÓN ENTRE GRUPOS DE VARIABLES

Para comprobar relaciones de correlación, a partir de los índices de cada grupo de variables, se analizaron las relaciones existentes entre variables, a manera de configurar un mapa causal de relaciones. La siguiente matriz mide los efectos entre grupos de variables:

30 La resiliencia es la capacidad de soportar, enfrentar y vencer a la adversidad.

Tabla 41: Matriz de correlaciones y significancia entre grupos de variables agrupadas

	OFERTA DE SALUD	EDUCACIÓN	SOCIO - ECONÓMICAS	INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE RECURSOS DE SALUD	SITUACIÓN AMBIENTAL	IMPACTO DE GOBERNABILIDAD
COEF. CORRELACION							
Situación de Salud	-0,450	-0,241	-0,337	-0,435	0,025	-0,324	0,018
Oferta de Salud		0,268	0,239	0,398	-0,113	0,111	0,005
Educación			-0,246	-0,334	-0,036	0,081	0,146
Socioeconomicas				0,721	0,002	0,207	0,078
Infraestructura					0,096	-0,263	-0,006
Ejec.presupuestaria						-0,115	-0,112
Situación Ambiental							0,004
T/STUDENT							
Situación de Salud	-9,083	-4,485	-6,443	-8,701	0,451	-6,165	0,317
Oferta de Salud		5,020	4,439	7,814	-2,054	2,008	0,083
Educación			-4,582	-6,387	-0,642	1,469	2,664
Socioeconomicas				18,754	0,042	3,818	1,416
Infraestructura					1,710	-4,916	-0,110
Ejec.presupuestaria						-2,087	-2,031
Situación Ambiental							0,076
VALOR P							
Situación de Salud	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	65,22%	0,00%	75,12%
Oferta de Salud		0,00%	0,00%	0,00%	4,08%	4,55%	93,37%
Educación			0,00%	0,00%	52,14%	14,28%	0,81%
Socioeconomicas				0,00%	96,69%	0,02%	15,76%
Infraestructura					8,82%	0,00%	91,22%
Ejec.presupuestaria						3,77%	4,31%
Situación Ambiental							93,93%

La variable de situación de salud, depende directamente de las siguientes variables:

- Oferta de Salud
- Educación
- Socioeconómicas
- Infraestructura municipal
- Situación ambiental

La variable de oferta de salud, además de influir directamente en la situación de salud, tiene las siguientes dependencias:

- Educación
- Condición socioeconómica
- Infraestructura municipal
- Ejecución Presupuestaria
- Situación ambiental

La variable del estado de situación de la educación influye en la situación y oferta de salud y depende de:

- Condición socioeconómica
- Infraestructura municipal
- Gobernabilidad municipal

La variable de condición socioeconómica influye en las variables de situación y oferta de salud y educación, tiene las siguientes dependencias:

- Infraestructura municipal
- Situación ambiental

La variable de infraestructura municipal influye en las variables de situación y oferta de salud, educación y socioeconómicas y depende de la variable de situación ambiental.

La variable de ejecución presupuestaria además de influir en la variable de oferta de salud, depende de la variable de gobernabilidad y de la situación ambiental.

La variable de situación ambiental influye en las variables de situación y oferta de salud, condición socioeconómica, infraestructura y ejecución presupuestaria, no teniendo ninguna variable dependiente.

La variable de gobernabilidad tampoco tiene ninguna dependencia, pero afecta a las variables de ejecución presupuestaria y educación.

El gráfico siguiente ilustra el diagrama de dependencias (flechas que llegan) y de influencias (flechas que salen).

Figura 2: Relaciones de causalidad entre variables analizadas

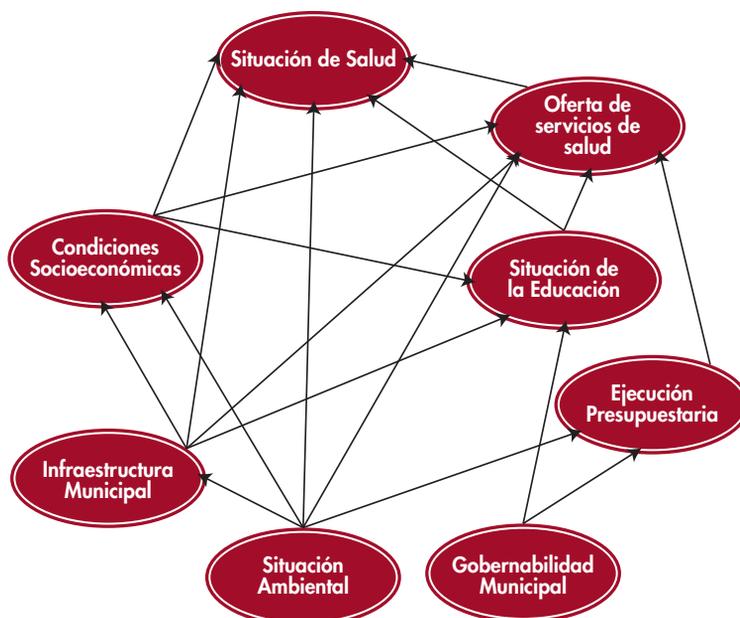


Tabla 42: Categorización de Municipios por condición de salud, cruzado con Educación

SITUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD A								SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD B								SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD C								SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD D								
	SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA		OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D		OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D		OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D		OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D
Educación A	Apolo	LP	Desaguadero	LP	Pazña	OR	Mapiri	LP	Coripata	LP	Cliza	CB	Ayo Ayo	LP	Combaya	LP	Yotala	CH	Batallas	LP	Achacachi	LP	Achocalla	LP	Huachacalla	OR	Copacabana	LP	Santiviáñez	CB	Comanche	LP	
	Palos Blancos	LP	Huacaraje	BN	Atocha	PT	Villamontes	TJ	Coroico	LP	Colomi	CB	Tacacoma	LP	El Alto	LP	Turco	OR	Mecapaca	LP	Luribay	LP	Calacoto	LP			Guaqui	LP	La Rivera	OR	Waldo Ballivián	LP	
	Cochabamba	CB			Camiri	SC	Gutiérrez	SC	Irupana	LP	Vinto	CB	Teoponte	LP	Nazacara de Pacajes	LP	Llica	PT	Tarata	CB	San Benito	CB	Palca	LP			Jesús de Machaca	LP	Todos Santos	OR	Coipasa	OR	
	Punata	CB					Saipina	SC	Capinota	CB			Tiahuanacu	LP	Viacha	LP	Samaipata	SC	Eucaliptus	OR	Tatora	OR	Cuevo	SC			Santiago de Machaca	LP	Moro Moro	SC	Escara	OR	
	Challapata	OR							Llallagua	PT			Tipuani	LP	San Javier	BN											Arani	CB			Mojinete	PT	
	Huanuni	OR							Villazón	PT			Caracollo	OR													Villa Rivero	CB					
	Oruro	OR							Porvenir	PD			Machacamarca	OR													Viñichi	PT					
	Potosí	PT											Loreto	BN																			
	Tupiza	PT																															
	Uyuni	PT																															
	Coraparí	TJ																															
	Tarija	TJ																															
	Mairana	SC																															
	Portachuelo	SC																															
	Roboré	SC																															
Vallegrande	SC																																
Magdalena	BN																																
Educación B	Camargo	CH	Cajuata	LP	Colquiri	LP	San Miguel de Velasco	SC			Ancoraimas	LP	Guanay	LP	San Agustín	PT	Puerto Acosta	LP	Coro Coro	LP	Cairoma	LP	Colquencha	LP			Papel Pampa	LP	Calamarca	LP	Andrés de Machaca	LP	
	Monteagudo	CH	Caranavi	LP	La Asunta	LP			Patacamaya	LP	Curahuara de Carangas	OR	Carmen Rivero Torres	SC	El Torno	SC	Pucarani	LP	Laja	LP	Puerto Pérez	LP					Pasorapa	CB	Caquiaviri	LP	Aucapata	LP	
	Sucre	CH	Uriando	TJ	Porco	PT			Caiza "D"	PT			San Lorenzo	PD	Baures	BN	Sacabamba	CB	Mocomoco	LP	San Pedro de Curahuara	LP					Vacas	CB	San Pedro de Tiquina	LP	Charaña	LP	
	Chulumani	LP	San Ignacio	BN	Urubichá	SC			Cotagaita	PT							Tomave	PT	Yanacachi	LP	Santiago de Callapa	LP					Huayllamarca	OR	Santuario de Quillacas	OR	Sicaya	CB	
	La Paz	LP	San Joaquín	BN					Buena Vista	SC							Yacalla	PT	Quillacollo	CB	Boyube	SC						Quirusillas	SC	Belén de Andamarca	OR		
	San Buenaventura	LP							Nueva Esperanza	PD							Pampa Grande	SC			Puerto Siles	BN						Trigal	SC	Choque Cola	OR		
	Tiraque	CB															Villa Nueva (Loma Alta)	PD										Bolpebra	PD	Soracachi	OR		
	Uncía	PT																														Chaquí	PT
	Bermejo	TJ																															
	El Puente	TJ																															
	Entre Ríos	TJ																															
	Montero	SC																															
	Puerto Suárez	SC																															
	San Carlos	SC																															
	San José de Chiquitos	SC																															
San Matías	SC																																
Guayaramerín	BN																																
Santa Ana del Yacuma	BN																																
Trinidad	BN																																
Puerto Rico	PD																																
Educación C	Aiquile	CB	San Lucas	CH	Pelechuco	LP	Charagua	SC	Camataqui (Villa Abecia)	CH	Tarabuco	CH	Anzaldo	CB	Mineros	SC	El Villar	CH	Villa Serrano	CH	Inquisivi	LP	Quiabaya	LP	Yamparáez	CH	Villa Alcalá	CH	Chuma	LP	Chacarilla	LP	
	Tatora	CB	Ixiamas	LP	Yunchará	TJ	Concepción	SC	Machareti	CH	Poopó	OR	Colpa Bélgica	SC	San Julián	SC	Antequera	OR	Juan José Pérez (Charazani)	LP	San Pablo de Lípez	PT	Sica Sica	LP	Postrer Valle	SC	Corque	OR	Taraco	LP	Collana	LP	
	Villa Tunari	CB	Okinawa Uno	SC	Lagunillas	SC			Mojocoya	CH	Calcha "K"	PT	Puerto Fernández Alonso	SC	San Andrés	BN	Yacuiba	TJ	Puerto Carabuco	LP							Caripuyo	PT	Yaco	LP	Ichoca	LP	
	Riberalta	BN	San Pedro	SC	San Ignacio de Velasco	SC			Padilla	CH	Santa Rosa del Sara	SC	Puerto Gonzalo Moreno	PD			La Guardia	SC	Omereque	CB			San Antonio de Lomerío	SC					Entre Ríos (Bulo Bulo)	CB	Sapahaqui	LP	
	Rurrenabaque	BN			Wames	SC			Quime	LP	Yapacaní	SC	Sena	PD					Sipe Sipe	CB								Pucara	SC	Tito Yupanqui	LP		
	Santa Rosa	BN			San Pedro	PD			Sorata	LP	San Borja	BN							Santiago de Andamarca	OR											Tacachi	CB	
	Cobija	PD							Ayopaya (V. de Independ.)	CB									Santiago de Huari	OR											Chipaya	OR	
									Puerto Villarroel	CB									Acasio	PT													
									Padcaya	TJ									Chayanta	PT													
																			Puna	PT													
																			Villa San Lorenzo	TJ													
																			Porongo	SC													
																			San Ramón	BN													
	Educación D	Huacareta	CH	Incahuasi	CH	Puerto Quijarro	SC	Comarapa	SC	Huacaya	CH	Azurduy	CH	Arbieto	CB	Cabezas	SC	Villa Vaca Guzmán (Muyupampa)	CH	Tomina	CH	Icla	CH	Poroma	CH	Las Carreras	CH	Pampa Aullagas	OR	Ayata	LP	Catacora	LP
		Ascención de Guarayos	SC							San Javier	SC	Sopachuy	CH	Culpina	CH	Cuchumuella	CB	San Rafael	SC	Betanzos	PT	Chimoré	CB	Arque	CB	Salinas de Garcí Mendoza	OR	Curva	OR	Curva	LP	Malla	LP
									San Juan	SC	Zudañez	CH	Presto	CH	Vila Vila	CB	San Ramón	SC	Villa de Sacaca	PT	Colcapirhua	CB	Pojo	CB	Toledo	OR	Villa Libertad Licoma	LP	Umala	LP			
									Mizque	CB	Tarvita	CH	Colquechaca	PT	Filadelfia	PD					Pocona	CB	Tapacarí	CB	Exaltación	BN	Alalay	CB	Tacopaya	CB			
											Toco	CB	Pocoata	PT							Sacaba	CB	San Antonio de Esmoruco	PT			Bolivar	CB	Carangas	OR			
											Cotoca	SC	Santos Mercado	PD							Tiquipaya	CB	Cuatro Cañadas	SC			Morochata	CB	Cruz de Machacamarca	OR			
											El Puente	SC									Arampampa	PT	Pailón	SC			Tinguipaya	PT	El Choro	OR			
											Saavedra	SC									Ocurí	PT	Santa Rosa del Abuná	PD			Ingavi	PD	Esmeralda	OR			
											Santa Cruz de la Sierra	SC									Ravelo	PT						Sabaya	OR				
											Reyes	BN									San Pedro de Buena Vista	PT						Sabaya	OR				
																					Toro Toro	PT						Yunguyo de Litoral	OR				
																												San Pedro de Quemes	PT				
																												Tacobamba	PT				
																												Tahua	PT				
																												Urmiri	PT				
																											Bella Flor	PD					

Tabla 43: Categorización de Municipios por condición de salud, cruzado con Gobernabilidad

SITUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD A								SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD B				SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD C				SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD D																	
	OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D		OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D		OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D											
Gobernabilidad A	Sucre	CH	Caranavi	LP	San Ignacio de Velasco	SC	San Juan	SC	Sopachuy	CH	Presto	CH	Cuchumuela	CB	Combaya	LP	Yacuiba	TJ	Pucarani	LP	Achacachi	LP	Pojo	CB	Postrer Valle	SC	Jesús de Machaca	LP	Taraco	LP	Tacachi	CB		
	La Paz	LP	Huacaráje	BN			San Miguel de Velasco	SC	Aiquile	CB	Cliza	CB	Vila Vila	CB	Nazacara de Pacajes	LP	La Guardia	SC	Sipe Sipe	CB	Chimoré	CB	Tapacarí	CB			Caripuyo	PT	Bolívar	CB	Tacopaya	CB		
	Aiquile	CB	San Joaquín	BN					Ayopaya (V. de Independ.)	CB	Colomi	CB	Curahuara de Carangas	OR	Viacha	LP			Betanzos	PT	Quillacollo	CB	San Antonio de Esmoruco	PT					Entre Ríos (Bulo Bulo)	CB	Carangas	OR		
	Cochabamba	CB							Mizque	CB	Vinto	CB	Santos Mercado	PD	San Agustín	PT					Tiquipaya	CB	Pailón	SC					Morochata	CB	Coipasa	OR		
	Tiraque	CB							Puerto Villarroel	CB	Cotoca	SC									Arapampa	PT							La Rivera	OR	Cruz de Machacamarca	OR		
	Totora	CB							Llallagua	PT	Santa Cruz de la Sierra	SC																	Santuario de Quillacas	OR	Yunguyo de Litoral	OR		
	Villa Tunari	CB									Reyes	BN																	Todos Santos	OR	Mojinete	PT		
	Oruro	OR									San Borja	BN																			Tacobamba	PT		
	Potosí	PT									Nueva Esperanza	PD																			Urmiri	PT		
	Tupiza	PT																																
	Tarija	TJ																																
	Riberalta	BN																																
	Santa Ana del Yacuma	BN																																
Cobija	PD																																	
Gobernabilidad B	Camargo	CH	Incahuasi	CH	La Asunta	LP	Saipina	SC	Padilla	CH	Azurduy	CH	Guanay	LP	El Alto	LP	El Villar	CH	Tomina	CH	Colcapirhua	CB	Colquencha	LP	Yamparáez	CH	Villa Alcalá	CH	Ayata	LP	Chacarilla	LP		
	Chulumani	LP			Pelehuco	LP			Coripata	LP	Culpina	CH	Teoponte	LP	San Rafael	SC	Yotala	CH	Omereque	CB	Ocurí	PT	Sica Sica	LP			Guaquí	LP	Curva	LP	Comanche	LP		
	Challapata	OR			Yunchará	TJ			Coroico	LP	Tarabuco	CH	Tiahuanacu	LP	San Ramón	SC	Antequera	OR	Santiago de Andamarca	OR	Toro Toro	PT	Arque	CB			Vacas	CB	Yaco	LP	Molla	LP		
	Uyuni	PT			Puerto Quijarro	SC			Irupana	LP	Tarvita	CH	Arbieto	CB	San Andrés	BN	Turco	OR	Puna	PT							Tolata	CB	Villa Rivero	CB	Quirusillas	SC	Chipaya	OR
	Bermejo	TJ			Warnes	SC			Padcaya	TJ	Ancoraimes	LP	Caracollo	OR	San Lorenzo	PD	El Torno	SC	Villa de Sacaca	PT							Boyuíbe	SC	Corque	OR	Trigal	SC	Choque Cota	OR
	Caraparí	TJ							Porvenir	PD	Colcha "K"	PT	Machacamarca	OR					San Ramón	BN							San Antonio de Lomerío	SC	Pampa Aullagas	OR		Esmeralda	OR	
	Entre Ríos	TJ									El Puente	SC	Loreto	BN													Santa Rosa del Abuná	PD				San Pedro de Quemes	PT	
	Ascención de Guarayos	SC									Yapacaní	SC																						
	Roboré	SC																																
	San Matías	SC																																
	Rurrenabaque	BN																																
	Gobernabilidad C	Apolo	LP	San Lucas	CH	Atocha	PT	Mapiri	LP	Camataqui (Villa Abecia)	CH	Poopó	OR	Tacacoma	LP	Carmen Rivera Torres	SC	Villa Vaca Guzmán (Muyupampa)	CH	Villa Serrano	CH	Inquisivi	LP	Poroma	CH			Arani	CB	Caquiaviri	LP	Andrés de Machaca	LP	
		San Buenaventura	LP	Cajuata	LP	Porco	PT	Villamontes	TJ	Huacaya	CH	Caiza "D"	PT	Sena	PD	Filadelfia	PD	Puerto Acosta	LP	Batallas	LP	Laja	LP	Calacoto	LP			Pasorapa	CB	Alalay	CB	Collana	LP	
Uncía		PT	Ixiamas	LP	Camiri	SC	Charagua	SC	Machareti	CH	Buena Vista	SC	Puerto Fernández Alonso	SC			Baures	BN	Juan José Pérez (Charazani)	LP	Mocomoco	LP	San Pedro de Curahuara	LP			Exaltación	BN	Santivañez	CB	Umala	LP		
El Puente		TJ	Okinawa Uno	SC			Comarapa	SC	Mojocoya	CH	Saavedra	SC							Puerto Carabuco	LP	Yanacachi	LP	Cuevo	SC					Tingupaya	PT	Waldo Ballivián	LP		
Puerto Suárez		SC	San Pedro	SC			Concepción	SC	Zudañez	CH										Sacabamba	CB	Pocona	CB	Puerto Siles	BN					Moro Moro	SC	Belén de Andamarca	OR	
San Carlos		SC					San Javier	SC	Quime	LP										Tarata	CB	Totora	OR					Pucara	SC	Escara	OR			
Vallegrande		SC							Villazón	PT										Eucaliptus	OR	Ravelo	PT							Chaquí	PT			
Santa Rosa		BN																		Santiago de Huari	OR	San Pablo de López	PT								Tahua	PT		
																				Chayanta	PT											Bella Flor	PD	
																				Pampa Grande	SC													
																				Villa Nueva (Loma Alta)	PD													
Gobernabilidad D		Huacareta	CH	Desaguadero	LP	Colquiri	LP	Gutiérrez	SC	Sorata	LP	Patacamaya	LP	Ayo Ayo	LP	Cabezas	SC	Llica	PT	Coro Coro	LP	Icla	CH	Achocalla	LP	Las Carreras	CH	Copacabana	LP	Calamarca	LP	Aucapata	LP	
		Monteagudo	CH	Uriondo	TJ	Pazña	OR			Capinota	CB	Toco	CB	Tipuani	LP	Mineros	SC	Samaipata	SC	Mecapaca	LP	Cairoma	LP	Palca	LP	Huachacalla	OR	Papel Pampa	LP	Chuma	LP	Catacora	LP	
	Palos Blancos	LP	San Ignacio	BN	Lagunillas	SC					Cotagaita	PT	Anzaldo	CB	San Julián	SC			Acasio	PT	Luribay	LP	Puerto Pérez	LP			Santiago de Machaca	LP	San Pedro de Tiquina	LP	Charaña	LP		
	Punata	CB			Urubichá	SC					Santa Rosa del Sara	SC	Colquechaca	PT	San Javier	BN			Tomave	PT	Sacaba	CB	Quiabaya	LP			Huayllamarca	OR	Villa Libertad Licoma	LP	Ichoca	LP		
	Huanuni	OR			San Pedro	PD							Pocoata	PT					Yocalla	PT	San Benito	CB	Santiago de Callapa	LP			Salinas de Garci Mendoza	OR	Bolpebra	PD	Sapahaqui	LP		
	Mairana	SC											Colpa Bélgica	SC																		Tito Yupanqui	LP	
	Montero	SC											Puerto Gonzalo Moreno	PD					Villa San Lorenzo	TJ	San Pedro de Buena Vista	PT	Cuatro Cañadas	SC			Toledo	OR	Ingavi	PD				
	Portachuelo	SC																	Porongo	SC							Vitichi	PT				Sicaya	CB	
	San José de Chiquitos	SC																														El Choro	OR	
	Guayaramerín	BN																														Sabaya	OR	
	Magdalena	BN																															Soracachi	OR
	Trinidad	BN																																
	Puerto Rico	PD																																

Tabla 45: Categorización de Municipios por condición de salud, cruzado con Situación Socioeconómica Municipal

SITUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD A								SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD B				SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD C				SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD D																
	OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D		OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D		OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D										
Socioeconómica A	Sucre	CH	Desaguadero	LP	Atocha	PT	Mapiri	LP	Coroico	LP	Cliza	CB	Teoponte	LP	El Alto	LP	Yacuiba	TJ	Sipe Sipe	CB	Colcapirhua	CB	Achocalla	LP			Jesús de Machaca	LP	Taraco	LP	Andrés de Machaca	LP	
	Chulumani	LP	Okinawa Uno	SC	Camiri	SC	Villamontes	TJ	Llallagua	PT	Vinto	CB	Machacamarca	OR	Viacha	LP	El Torno	SC	Pampa Grande	SC	Quillacollo	CB	Tolata	CB			Entre Ríos (Bulo Bulo)	CB	Soracachi	OR			
	La Paz	LP	San Pedro	SC	Puerto Quijarro	SC	Saipina	SC	Villazón	PT	Cotoca	SC	Colpa Bélgica	SC	Carmen Rivera Torres	SC	La Guardia	SC	San Ramón	BN	Sacaba	CB	Boyube	SC									
	Cochabamba	CB	San Joaquín	BN	San Ignacio de Velasco	SC	San Juan	SC			Santa Cruz de la Sierra	SC	Puerto Fernández Alonso	SC	Mineros	SC	Samaipata	SC			San Benito	CB	Cuatro Cañadas	SC									
	Punata	CB			Warnes	SC					Yapacaní	SC			San Ramón	SC					Tiquipaya	CB	Pailón	SC									
	Huanuni	OR									San Borja	BN																					
	Oruro	OR																															
	Patosí	PT																															
	Tupiza	PT																															
	Uyuni	PT																															
	Bermejo	TJ																															
	Tarija	TJ																															
	Ascención de Guarayos	SC																															
	Mairana	SC																															
	Montero	SC																															
	Portachuelo	SC																															
	Puerto Suárez	SC																															
	Roboré	SC																															
	San Carlos	SC																															
	San José de Chiquitos	SC																															
San Matías	SC																																
Vallegrande	SC																																
Guayaramerín	BN																																
Magdalena	BN																																
Riberalta	BN																																
Rurrenabaque	BN																																
Trinidad	BN																																
Cobija	PD																																
Socioeconómica B	Camargo	CH	Caranavi	LP	La Asunta	LP	Charagua	SC	Machareti	CH	Patacamaya	LP	Guanay	LP	Cabezas	SC	Villa Vaca Guzmán (Muyupampa)	CH	Mecapaca	LP	Achacachi	LP	Colquencha	LP	Huachacalla	OR	Copacabana	LP	San Pedro de Tiquina	LP	Catacora	LP	
	Monteagudo	CH	Uriondo	TJ	Porco	PT	Comarapa	SC	Coripata	LP	Colomi	CB	Tiahuanacu	LP	San Julián	SC	Antequera	OR	Tarata	CB	Yanacachi	LP	Sica Sica	LP	Postrer Valle	SC	Guaqui	LP	La Rivera	OR	Tacachi	CB	
	Palos Blancos	LP	San Ignacio	BN	Urubichá	SC	Concepción	SC	Irupana	LP	Toco	CB	Tipuani	LP	San Rafael	SC	Llica	PT	Eucaliptus	OR	Chimoré	CB					Santiago de Machaca	LP	Moro Moro	SC	Cruz de Machacamarca	OR	
	San Buenaventura	LP				San Javier	SC	Quime	LP	Buena Vista	SC	Arbieto	CB	San Javier	BN	Baures	BN	Santiago de Huari	OR							Aroni	CB	Trigal	SC	Escara	OR		
	Aiquile	CB				San Miguel de Velasco	SC	Capinota	CB	Saavedra	SC	Cuchumuela	CB							Villa San Lorenzo	TJ					Villa Rivero	CB			Esmeralda	OR		
	Uncia	PT					Puerto Villarroel	CB	Santa Rosa del Sara	SC	Caracollo	OR							Porongo	SC										Sabaya	OR		
	Caraparí	TJ					Padcaya	TJ	Reyes	BN	Santos Mercado	PD																		Yunguyo de Litoral	OR		
	Entre Ríos	TJ					Porvenir	PD																						San Pedro de Quemes	PT		
	Santa Ana del Yacuma	BN																													Tahua	PT	
	Santa Rosa	BN																															
Socioeconómica C	Huacareta	CH	Ixiamas	LP	Colquiri	LP	Gutiérrez	SC	Comataqui (Villa Abecia)	CH	Poopó	OR	Curahuara de Carangas	OR	Nazacara de Pacajes	LP	Turco	OR	Villa Serrano	CH	Cairoma	LP	Poroma	CH	Las Carreras	CH	Villa Alcalá	CH	Calamarca	LP	Chacarilla	LP	
	Tiraque	CB	Huacaraje	BN	Pazña	OR			Padilla	CH	Colcha "K"	PT	Loreto	BN	San Agustín	PT			Batallas	LP	Laja	LP	Calacoto	LP			Papel Pampa	LP	Caquiaviri	LP	Charaña	LP	
	Villa Tunari	CB		Lagunillas	SC			Sorata	LP	El Puente	SC	Puerto Gonzalo Moreno	PD	San Andrés	BN			Coro Coro	LP	Luribay	LP	Palca	LP			Corque	OR	Villa Libertad Licoma	LP	Collana	LP		
	Challapata	OR									Nueva Esperanza	PD							Pucarani	LP			Quiabaya	LP			Pampa Aullagas	OR	Yaco	LP	Comanche	LP	
	El Puente	TJ																	Sacabamba	CB			San Pedro de Curahuara	LP			Salinas de Garcí Mendoza	OR	Santivañez	CB	Malla	LP	
	Puerto Rico	PD																	Santiago de Andamarca	OR			Santiago de Callapa	LP			Toledo	OR	Santuario de Quillacas	OR	Sapahaqui	LP	
																				Belanzos	PT			Pajo	CB			Exaltación	BN	Todos Santos	OR	Tito Yupanqui	LP
																				Puna	PT			Cuevo	SC			Pucara	SC	Umala	LP		
																				Yacalla	PT			Puerto Siles	BN			Quirillas	SC	Waldo Ballivián	LP		
																				Villa Nueva (Loma Alta)	PD			Santa Rosa del Abuná	PD			Bolpebra	PD	Belén de Andamarca	OR		
Socioeconómica D	Apolo	LP	Incahuasi	CH	Pelechuco	LP			Huacaya	CH	Azurduy	CH	Ayo Ayo	LP	Combaya	LP	El Villar	CH	Tomina	CH	Icla	CH	Puerto Pérez	LP	Yamparáez	CH	Pasorapa	CB	Ayata	LP	Aucapata	LP	
	Totora	CB	San Lucas	CH	Yunchará	TJ			Mojocoya	CH	Culpina	CH	Tacacoma	LP	Filadelfia	PD	Yotala	CH	Juan José Pérez (Charazani)	LP	Inquisivi	LP	Arque	CB	Vacas	CB	Chuma	LP	Ichoca	LP			
			Cajuata	LP	San Pedro	PD			Sopachuy	CH	Presto	CH	Anzaldo	CB	San Lorenzo	PD	Puerto Acosta	LP	Puerto Carabuco	LP	Mocomoco	LP	Tapacarí	CB			Huayllamarca	OR	Curva	LP	Sicaya	CB	
									Zudañez	CH	Tarabuco	CH	Vila Vila	CB					Omereque	CB	Pocona	CB	San Antonio de Esmorco	PT			Caripuyo	PT	Alalay	CB	Tacopaya	CB	
									Ayopaya (V. de Independ.)	CB	Tarvita	CH	Colquechaca	PT					Acasio	PT	Totora	OR	San Antonio de Lomerío	SC			Vitichi	PT	Bolivar	CB	Choque Cota	OR	
									Mizque	CB	Ancoraimas	LP	Pocoata	PT					Chayanta	PT	Arampampa	PT					Morochata	CB	Chaquí	PT			
											Caiza "D"	PT	Sena	PD					Tamave	PT	Ocurí	PT					Tinguipaya	PT	Mojinete	PT			
											Cotagaita	PT								Villa de Sacaca	PT	Ravelo	PT					Ingavi	PD	Tacobamba	PT		
																				Villa de Sacaca	PT	San Pablo de López	PT							Urmiri	PT		

Tabla 46: Categorización de Municipios por condición de salud, cruzado con Ejecución Presupuestaria

SITUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD A								SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD B								SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD C								SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD D									
	OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D		OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D		OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D		OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D			
Ejecución Presupuestaria A	Camargo	CH	San Lucas	CH	Yunchará	TJ	Mapiri	LP	Mojacaya	CH	Poopó	OR	Tacacoma	LP	Nazacara de Pacajes	LP	Baures	BN	Tomina	CH			Calacoto	LP	Huachacalla	OR	Papel Pampa	LP	La Rivera	OR	Andrés de Machaca	LP		
	Monteagudo	CH	Ixiamas	LP	Camiri	SC	Villamontes	TJ	Sopachuy	CH	Buena Vista	SC	Teoponte	LP	Cabezas	SC			Omereque	CB			Quiabaya	LP	Postrer Valle	SC	Arani	CB	Todos Santos	OR	Catacora	LP		
	San Buenaventura	LP	Okinawa Uno	SC	Urubichá	SC	Charagua	SC	Zudañez	CH	Santa Cruz de la Sierra	SC	Colpa Bélgica	SC	Carmen Rivero Torres	SC			Tarata	CB			San Antonio de Esmoruco	PT			Pasorapa	CB	Pucara	SC	Waldo Ballivián	LP		
	Bermejo	TJ	San Pedro	SC			San Juan	SC	Parvenir	PD	Santa Rosa del Sara	SC	Loreto	BN	San Javier	BN			Pampa Grande	SC			Pailón	SC					Quirusillas	SC	Tacachi	CB		
	Caraparí	TJ					San Miguel de Velasco	SC			Nueva Esperanza	PD	Santos Mercado	PD	San Lorenzo	PD			Villa Nueva (Loma Alta)	PD			Puerto Siles	BN					Ingavi	PD	Tacopaya	CB		
	Ascención de Guarayos	SC												Sena	PD									Santa Rosa del Abuná	PD							Carangas	OR	
	Mairana	SC																														Choque Cota	OR	
	Roboré	SC																														Coipasa	OR	
	San Carlos	SC																														Escara	OR	
	San Matías	SC																														Soracachi	OR	
	Vallegrande	SC																														Yunguyo de Litoral	OR	
	Guayaramerín	BN																														Mojinete	PT	
	Santa Rosa	BN																														Tahua	PT	
	Puerto Rico	PD																														Bella Flor	PD	
Ejecución Presupuestaria B	Huacareta	CH	San Joaquín	BN	Atocha	PT	Concepción	SC	Camataqui (Villa Abecia)	CH	Culpina	CH	Guanay	LP	San Julián	SC	El Villar	CH	Sacabamba	CB	Achacachi	LP	Cuatro Cañadas	SC	Las Carreras	CH	Santiago de Machaca	LP	Taraco	LP	Chacarilla	LP		
	Chulumani	LP			Lagunillas	SC	Gutiérrez	SC	Machareti	CH	Presto	CH	Tipuani	LP	San Rafael	SC	Villa Vaca Guzmán (Muyupampa)	CH	Acasio	PT	Laja	LP	Cuevo	SC			Vacas	CB	Villa Libertad Licoma	LP	Selva	CB		
	Talora	CB			San Ignacio de Velasco	SC	San Javier	SC	Padilla	CH	Tarabuco	CH	Cuchumuela	CB	Filadelfia	PD	Antequera	OR	Puna	PT	Luribay	LP					Corque	OR	Alalay	CB	Belén de Andamarca	OR		
	Tupiza	PT			Warnes	SC			Irupana	LP	Tarvita	CH	Vila Vila	CB			Turco	OR	Tomave	PT	Pocona	CB					Vitichi	PT	Santuario de Quillacas	OR	Chipaya	OR		
	Entre Ríos	TJ							Quime	LP	Toco	CB	Puerto Fernández Alonso	SC			Llica	PT	Villa de Sacaca	PT	San Benito	CB					Exaltación	BN	Moro Moro	SC				
	Portachuelo	SC							Villazón	PT	Caiza "D"	PT	Puerto Gonzalo Moreno	PD			El Torno	SC	Yocalla	PT	Arapampa	PT							Trigal	SC				
	Riberalta	BN									Saavedra	SC					La Guardia	SC	Porongo	SC														
	Rurrenabaque	BN									Yapacaní	SC																						
	Santa Ana del Yacuma	BN																																
	Trinidad	BN																																
	Cobija	PD																																
Ejecución Presupuestaria C	Apolo	LP	Caranavi	LP	La Asunta	LP	Comarapa	SC	Huacaya	CH	Azurduy	CH	Anzaldo	CB	Cambaya	LP	Yacuiba	TJ	Villa Serrano	CH	Isla	CH	Poroma	CH			Villa Alcalá	CH	Calamarca	LP	Charaña	LP		
	Aiquile	CB	Huacaraje	BN	Pazña	OR	Saipina	SC	Coripata	LP	Vinto	CB	Caracollo	OR	El Alto	LP	Samaipata	SC	Batallas	LP	Cairoma	LP	Colquencha	LP			Guaquí	LP	Curva	LP	Comanche	LP		
	Punata	CB			Porco	PT			Ayopaya (V. de Independ.)	CB	Cotagaita	PT	Colquechaca	PT	Mineros	SC			Pucarani	LP	Inquisivi	LP	Santiago de Callapa	LP			Jesús de Machaca	LP	Bolivar	CB	Ichoca	LP		
	Tiraque	CB			Puerto Quijarro	SC			Capinota	CB	Cotoca	SC			San Andrés	BN			Sipe Sipe	CB	Chimoré	CB	Tolata	CB			Villa Rivero	CB	Entre Ríos (Bulo Bulo)	CB	Umala	LP		
	Villa Tunari	CB							Mizque	CB	El Puente	SC							Santiago de Andamarca	OR	Tolara	OR	Boyvibe	SC			Huayllamarca	OR	Morochata	CB	Cruz de Machacamarca	OR		
	Potosí	PT							Puerto Villarroel	CB	Reyes	BN							Betanzos	PT	Ocurí	PT	San Antonio de Lomerío	SC			Toledo	OR	Bolpebra	PD	El Choro	OR		
	Uncía	PT							Llallagua	PT									Chayanta	PT	San Pedro de Buena Vista	PT					Caripuyo	PT			San Pedro de Quemes	PT		
	Uyuni	PT							Padcaya	TJ									Villa San Lorenzo	TJ	Toro Toro	PT												
	Montero	SC																																
	San José de Chiquitos	SC																																
	Ejecución Presupuestaria D	Sucre	CH	Incahuasi	CH	Colquiri	LP			Coroico	LP	Ancoraimas	LP	Ayo Ayo	LP	Viacha	LP	Yotala	CH	Coro Coro	LP	Mocomoco	LP	Achocalla	LP	Yamparáez	CH	Copacabana	LP	Ayata	LP	Aucopata	LP	
La Paz		LP	Cajuata	LP	Pelechucu	LP			Sorata	LP	Patacamaya	LP	Tiahuanacu	LP	San Agustín	PT	Puerto Acosta	LP	Juan José Pérez (Charazani)	LP	Yanacachi	LP	Palca	LP			Pampa Aullagas	OR	Caquiaviri	LP	Collana	LP		
Palos Blancos		LP	Desaguadero	LP	San Pedro	PD					Cliza	CB	Arbieto	CB	San Ramón	SC			Mecapaca	LP	Colcapirhua	CB	Puerto Pérez	LP			Salinas de Garcí Mendoza	OR	Chuma	LP	Malla	LP		
Cochabamba		CB	Uriondo	TJ							Colomi	CB	Curahuara de Carangas	OR					Puerto Carabuco	LP	Quillacollo	CB	San Pedro de Curahuara	LP					San Pedro de Tiquina	LP	Sapahaqui	LP		
Challapata		OR	San Ignacio	BN							Colcha "K"	PT	Machacamarca	OR					Eucaliptus	OR	Sacaba	CB	Sica Sica	LP					Yaco	LP	Tito Yupanqui	LP		
Huanuni		OR									San Borja	BN	Pocoata	PT					Santiago de Huari	OR	Tiquipaya	CB	Arque	CB					Santivañez	CB	Esmeralda	OR		
Oruro		OR																	San Ramón	BN	Ravelo	PT	Pojo	CB					Tinguipaya	PT	Sabaya	OR		
El Puente		TJ																				San Pablo de Lípez	PT	Tapacarí	CB							Chaquí	PT	
Tarja		TJ																															Tacobamba	PT
Puerto Suárez		SC																															Urmiri	PT
Magdalena		BN																																

Tabla 47: Categorización de Municipios por Condiciones de salud, cruzados por Situación Ambiental

SITUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD A								SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD B				SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD C				SITUACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD D																	
	OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D		OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D		OFERTA A		OFERTA B		OFERTA C		OFERTA D											
Situación Ambiental A	Apolo	LP	Cajuta	LP	La Asunta	LP	Mapiri	LP	Coripata	LP	Buena Vista	SC	Guanay	LP	Combaya	LP	Villa Vaca Guzmán (Muyupampa)	CH	Juan José Pérez (Charazani)	LP	Cairoma	LP	Quiabaya	LP	Postrer Valle	SC	Copacabana	LP	Ayata	LP	Aucapata	LP		
	Chulumani	LP	Caranavi	LP	Pelechuco	LP	Concepción	SC	Coroico	LP	Cotoca	SC	Tacacoma	LP	Cabezas	SC	El Torno	SC	Pampa Grande	SC	Inquisivi	LP	Boyube	SC					Chuma	LP	Sapahaqui	LP		
	Palos Blancos	LP	Okinawa Uno	SC	Camiri	SC	Saipina	SC	Irupana	SC	Saavedra	SC	Teoponte	LP	Carmen Rivera Torres	SC	La Guardia	SC			Colcapirhua	CB	Cuatro Cañadas	SC					Pucara	SC				
	Villa Tunari	CB	San Pedro	SC	Puerto Quijarro	SC	San Juan	SC	Porvenir	PD	Santa Cruz de la Sierra	SC	Cuchumuela	CB	Mineros	SC	Samaipata	SC			Pocona	CB	San Antonio de Lomerío	SC					Trigal	SC				
	Ascensión de Guarayos	SC			San Ignacio de Velasco	SC	San Miguel de Velasco	SC			Yapacaní	SC	Colpa Bélgica	SC	San Lorenzo	PD	Baures	BN			Sacaba	CB	Santa Rosa del Abuná	PD										
	Mairana	SC			Warnes	SC					San Borja	BN	Puerto Fernández Alonso Sena	SC																				
	Portachuelo	SC																																
	Puerto Suárez	SC																																
	San Carlos	SC																																
	San José de Chiquitos	SC																																
Guayamerín	BN																																	
Cobija	PD																																	
Puerto Rico	PD																																	
Situación Ambiental B	Caraparí	TJ	Huacaraje	BN	Lagunillas	SC	Charagua	SC	Huacaya	CH	Culpina	CH	Loreto	BN	San Julián	SC	El Villar	CH	Puerto Carabuco	LP	Mocomoco	LP	Poroma	CH	Las Carreras	CH	Villa Alcalá	CH	Curva	LP	Bella Flor	PD		
	Entre Ríos	TJ	San Ignacio	BN	Urubichá	SC	Comarapa	SC	Machareti	CH	Ancoraimes	LP	Puerto Gonzalo Moreno	PD	San Rafael	SC	Yotala	CH	Omereque	CB	Palca	LP					Pasorapa	CB	Villa Libertad Licoma	LP				
	Tarija	TJ	San Joaquín	BN	San Pedro	PD	Gutiérrez	SC	Sopachuy	CH	Toco	CB	Nueva Esperanza	PD	San Ramón	SC	Puerto Acosta	LP	Porongo	SC	Pojo	CB					Exaltación	BN	Entre Ríos (Bulo Bulo)	CB				
	Montero	SC					San Javier	SC	Padcaya	TJ	El Puente	BN	Santos Mercado	PD	San Andrés	BN	Yacuiba	TJ			Tapacarí	CB							Quirusillas	SC				
	Roboré	SC									Santa Rosa del Sara	SC			San Javier	BN														Bolpebra	PD			
	Magdalena	BN									Reyes	BN			San Javier	BN					Villa Nueva (Loma Alta)	PD									Ingavi	PD		
	Riberalta	BN																																
	Santa Ana del Yacuma	BN																																
	Santa Rosa	BN																																
	Trinidad	BN																																
Situación Ambiental C	Camargo	CH	Incahuasi	CH	Colquiri	LP	Villamontes	TJ	Camataqui (Villa Abecia)	CH	Azurduy	CH	Tiahuanacu	LP	El Alto	LP			Tomina	CH	Icla	CH	San Pedro de Curahuara	LP	Yamparáez	CH	Jesús de Machaca	LP	Taraco	LP	Andrés de Machaca	LP		
	Huacareta	CH	San Lucas	CH	Pazña	OR			Mojocoya	CH	Presto	CH	Anzaldo	CB	Viacha	LP			Villa Serrano	CH	Achacachi	LP	Sica Sica	LP				Arani	CB	Alalay	CB	Ichoca	LP	
	Monteagudo	CH	Ixiamas	LP					Padilla	CH	Tarabuco	CH	Arbieto	CB	San Agustín	PT			Batallas	LP	Laja	LP	Arque	CB				Vacas	CB	Santiviáñez	CB	Molla	LP	
	Sucre	CH	Uriondo	TJ					Zudañez	CH	Tarvita	CH	Vila Vila	CB					Mecapaca	LP	Luribay	LP	Tolata	CB				Villa Rivero	CB	Morochata	CB	Waldo Ballivián	LP	
	La Paz	LP							Quime	LP	Cliza	CB							Sacabamba	CB	Chimoré	CB	San Antonio de Esmoruco	PT				Huayllamarca	OR	Tingupaya	PT	Sicaya	CB	
	Aiquile	CB							Aiquile	CB	Colomi	CB							Sipe Sipe	CB	Quillacollo	CB						Moro Moro	SC	Tacachi	CB			
	Cochabamba	CB							Ayopaya (V. de Independ.)	CB	Vinto	CB							Tarata	CB	San Benito	CB									Tacopaya	CB		
	Punata	CB							Capinota	CB	Poopó	OR																				Belén de Andamarca	OR	
	Tiraque	CB							Mizque	CB																						Esmeralda	OR	
	Totora	CB							Puerto Villarroel	CB																						Yunguyo de Litoral	OR	
Potosí	PT							Villazón	PT																						Tacobamba	PT		
Situación Ambiental D	Berméjo	TJ																																
	El Puente	TJ																																
	San Matías	SC																																
	Vallegrande	SC																																
	Rurrenabaque	BN																																
	San Buenaventura	LP	Desaguadero	LP	Atocha	PT			Sorata	LP	Patacamaya	LP	Ayo Ayo	LP	Nazacara de Pacajes	LP	Antequera	OR	Coro Coro	LP	Ynacachi	LP	Achocalla	LP	Huachacalla	OR	Guaqui	LP	Calamarca	LP	Catacora	LP		
	Challapata	OR			Parco	PT			Llallagua	PT	Caiza "D"	PT	Tipuani	LP			Turco	OR	Pucarani	LP	Tiquipaya	LP	Calacota	CB			Papel Pampa	LP	Caquiaviri	LP	Chacarilla	LP		
	Huanuni	OR			Yunchará	TJ					Colcha "K"	PT	Caracollo	OR			Llica	PT	Eucaliptus	OR	Totora	OR	Colquencha	LP			Santiago de Machaca	LP	San Pedro de Tiquina	LP	Charaña	LP		
	Oruro	OR									Colagaíta	PT	Curahuara de Carangas	OR					Santiago de Andamarca	OR	Arapampa	PT	Puerto Pérez	LP			Corque	OR	Yaco	LP	Collana	LP		
	Tupiza	PT											Machacamarca	OR					Santiago de Huari	OR	Ocurí	PT	Santiago de Callapa	LP			Pampa Aullagas	OR	Bolivar	CB	Comanche	LP		
Uncía	PT											Colquechaca	PT					Acasio	PT	San Pablo de López	PT					Salinas de Garcí Mendoza	OR	La Rivera	OR	Tito Yupanqui	LP			
Uyuni	PT											Pocoata	PT					Chayanta	PT							Toledo	OR	Santuario de Quillacas	OR	Umala	LP			
																											Caripuyo	PT	Todos Santos	OR	Carangas	OR		
																											Vitichi	PT			Chipaya	OR		
																															Choque Cota	OR		
																															Coipasa	OR		
																															Cruz de Machacamarca	OR		
																															El Choro	OR		
																															Escara	OR		
																															Sabaya	OR		
																															Soracachi	OR		
																															Chaqui	PT		
																															Mojinete	PT		
																															San Pedro de Quemes	PT		
																															Tahua	PT		
																															Urmiri	PT		

7.3. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA INFORMACIÓN SECUNDARIA Y PRIMARIA

Sobre la base de los 40 municipios sobre los cuales se tiene información proveniente de la encuesta realizada, se presenta un análisis comparativo entre la información levantada en campo y la información obtenida de fuentes oficiales. No todos los temas levantados en campo son sujetos de ser comparados con la información oficial, por ese motivo los temas que se compararán entre ambas fuentes de información son:

Tabla 48: Variables seleccionadas para el análisis comparativo de datos primarios y secundarios

BASE DE INFORMACIÓN SECUNDARIA	BASE DEL MODELO DE SITUACIÓN DE SALUD O DATOS PRIMARIOS
Situación de los servicios de salud	Índice de Calidad del Servicio y solo el indicador de Satisfacción
Gobernabilidad Municipal	Gobernabilidad para los funcionarios municipales
Oferta de servicios médicos	Calidad del Servicio: Infraestructura; Determinantes: Organización de los servicios

Siguiendo la misma metodología de cuartiles, se efectúa un análisis entre ambas fuentes de información, volviendo a reclasificar a los 40 municipios, lográndose una clasificación con la base de información secundaria y otra con la información obtenida en campo. De cada una se obtienen los índices que varían entre A hasta D. La metodología de comparación será medir cómo varían los índices entre sí, de la siguiente manera, explicado con un ejemplo:

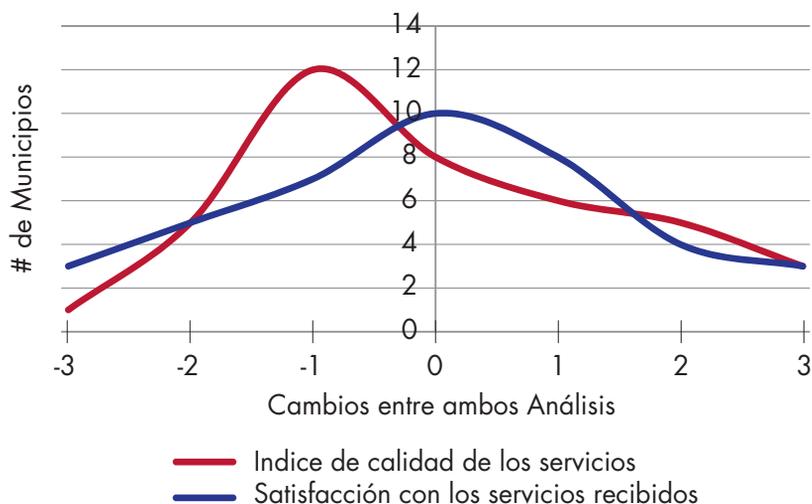
Municipio X: *Clasificación por Situación de Salud: A;*
 Clasificación por Calidad del Servicio: B;

Resultado: *Por la disminución de un grupo: -1*

Los cambios de cada grupo podrían variar entre -3 (que pase del grupo A al grupo D) hasta +3 (que pase del grupo D al grupo A). Cuando no hay variación de grupo entre ambas metodologías, el cambio es cero. Además se pueden producir cambios de A a C (-2) de C a A (+2), etc.

7.3.1. SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Gráfico 1: Diferencias entre Situación de salud versus: a) Satisfacción con los servicios recibidos y, b) índice de calidad de los servicios



Siguiendo la metodología indicada, se efectúa un análisis entre una nueva clasificación de la variable 'situación de salud' para solo los 40 municipios y las clasificaciones que se lograron con datos de la encuesta para 'Calidad del Servicios' y solo la variable de 'Satisfacción con el Servicio'. El resultado comparado es similar, puesto que entre ambos escenarios los resultados no varían de manera notable, aunque el número de variaciones son menores en caso de usar el índice de calidad de los servicios.

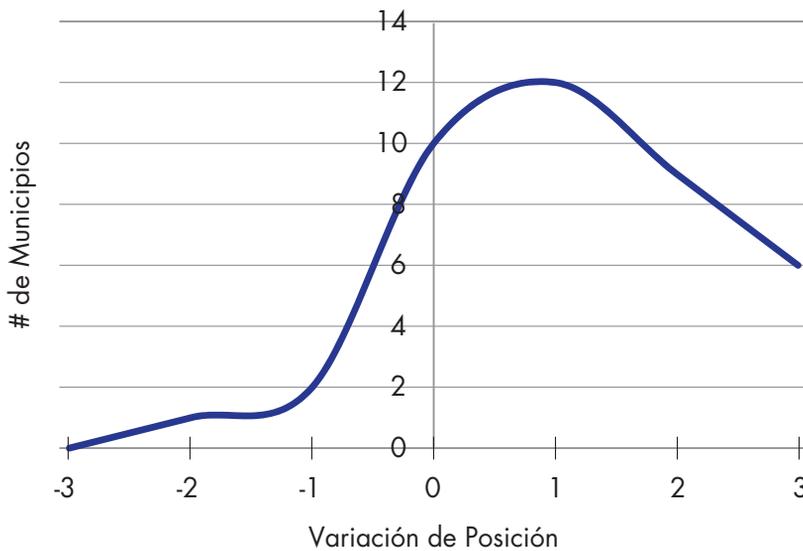
Comparando con la variable de satisfacción con los servicios recibidos, encontramos que de los 40 municipios, existen 10 coincidencias en que no hay variación de grupo, en 15 casos la variación es de ± 1 ; en 9 de ± 2 y en 6 de ± 3 .

La comparación con el índice de calidad de los servicios muestra que no existe variación en 8 municipios; en 18 casos varía en ± 1 , 12 de ellos en -1; en 10 casos en ± 2 y solo en 4 casos varía en ± 3 . En general los cambios mostrados entre ambas informaciones son marginales, lo que nos demuestra una coincidencia muy aceptable entre ambas fuentes de información.

7.3.2. GOBERNABILIDAD MUNICIPAL

El análisis de gobernabilidad municipal se efectúa a partir de la información secundaria, respecto a los resultados levantados por medio de encuestas a informantes clave municipales.

Gráfico 2: Variación en la clasificación por Gobernabilidad Municipal



La información levantada en los municipios sobre gobernabilidad, se refiere principalmente a la aplicación de la censura constructiva y la consecuente remoción del Alcalde; a la formación de coaliciones no duraderas en el Concejo Municipal y al congelamiento de cuentas. Sobre dichos indicadores se obtuvo un índice para los 40 municipios que varía del 1 al 4, siendo el 1 el municipio con menos problemas de gobernabilidad y 4 el que más problemas tuvo.

Dicha clasificación es comparada con la variable gobernabilidad de los grupos obtenidos a partir de la información secundaria, los mismos que a su vez han sido clasificados en 4 grupos de igual tamaño. La Tabla 36 muestra que en 10 casos la clasificación es la misma, es decir que la variación es cero; en 14 casos la variación es de ± 1 ; en 10 casos varía en ± 2 y en 6 casos varía en ± 3 . La tendencia a partir de la información levantada, es claramente de mejorar la situación que se encontró a partir de información secundaria, pues en solo 3 de los 40 municipios la información obtenida muestra peores indicadores de gobernabilidad y en 27 casos muestra mejores indicadores.

En general los cambios de medir la gobernabilidad, mostrados entre ambas informaciones no son mayores, lo que nos demuestra una aceptable coincidencia entre ambas fuentes de información.

7.3.3. INFRAESTRUCTURA

En el 'modelo de calidad del servicio' la variable infraestructura está asociada a los servicios que brinda el centro de salud al paciente en espera de servicios, la información fue levantada por los propios encuestadores a modo de auditoría. Asimismo, la variable 'organización de los servicios' corresponde al modelo de 'determinantes sociales de la salud' y fue levantada a partir de información proporcionada por los Directores o

Responsables de los establecimientos de salud, respecto a temas tales como: adecuados servicios médicos en relación a la demanda; infraestructura adecuada en relación a la demanda; equipamiento adecuado en relación a la demanda y otros en relación al conocimiento del médico del modelos SAFCI.

Ambas variables del Modelo de Salud presentado en el acápite 5.3, son comparadas con la variable 'Oferta de Servicios Médicos Municipales'. Los resultados demuestran que la variable Infraestructura tiene mayores coincidencias respecto a la variable Organización de Servicios.

Las similitudes, donde no existe ± 1 posición son del 65% entre la variable Oferta de Servicios, respecto a la variable Infraestructura. Las diferencias con ± 2 posiciones son de 7, lo mismo que para ± 3 .

En el otro caso, respecto a la Organización de Servicios con 'Oferta de servicios médicos Municipales', el grupo con variaciones de hasta ± 1 alcanza al 57%; con ± 2 al 28% y con ± 3 al 15%.

Las coincidencias entre los datos secundarios y los datos levantados en campo son mayoritarias, en ambos casos, por lo que podemos considerar la valides de ambas fuentes de información.

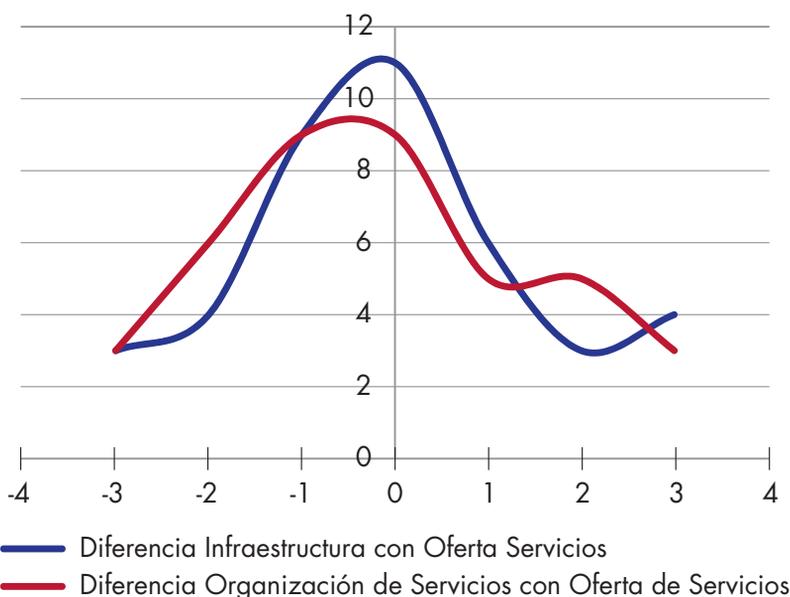
7.3.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y AGREGADO DE AMBAS FUENTES DE INFORMACIÓN

A fin de comprobar las correlaciones entre ambas fuentes de información, se llevó a cabo un análisis de dependencia entre las distintas variables del Modelo de Situación de Salud y los resultados finales de la categorización mostrada entre las tablas 29 a 34.

Se separó la base de información de los 40 municipios encuestados y se analizaron sus niveles de correlación entre variables, pero de una manera que considere la ponderación por población. Para tal efecto se utilizó una técnica de multiplicar el número resultante de la menor población de los 40 municipios elegidos, por el de la población establecida. Es así que el municipio de El Villar en Chuquisaca, con 4438 habitantes resultó ser el denominador a partir del cual se calcula el factor multiplicador de otras poblaciones. Por ejemplo, para Llallagua que tiene 35.451 habitantes, el factor multiplicador fue de ocho; para Santa Cruz, el mayor municipio de Bolivia el factor alcanzó a 347 debido a su población de 1'538.343 habitantes para el 2008.

Sobre esa base se llevó a cabo en mismo tipo de análisis de correlaciones que el llevado a cabo en 6.2, habiendo obtenido que todas las variables, con excepción de gobernabilidad respecto a educación, son dependientes entre sí, lo que significaría en primera instancia una adecuada relación entre ambos grupos de variables.

Gráfico 3: Diferencia entre Oferta de Servicios Médicos con variables del Modelo de Salud



Luego se analizó la regresión truncando los datos de las cuatro principales ciudades del país, habiéndose obtenido resultados similares, todas las variables son significativas entre sí, lo que implica la dependencia de unas a otras.

Otros varios análisis efectuados³¹ dieron resultados similares de correlación entre variables, por lo que se concluyó sobre la pertinencia de resultados obtenidos y la relación de dependencia que existe entre el Modelo de Situación de Salud, con las Variables de Clasificación Municipal por criterios de salud.

31 Por ejemplo, se llevó a cabo el análisis de correlación de Spearman, donde se mide la importancia ordinal de la clasificación pero no su magnitud.

8. LINEAMIENTOS PARA UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Las distintas clasificaciones efectuadas, permiten que catalogemos a los municipios por diferentes condiciones de intervención. El análisis agregado de las clasificaciones, sumando los índices obtenidos en cada una de ellas, con especial énfasis en las categorizaciones obtenidas con los dos índices de salud, el de situación y oferta, nos lleva a ubicar a los municipios en siete grupos de intervención de acuerdo a lo siguiente:

Tabla 49: Clasificación de Municipios por Grupos de Municipios Propuestos

	IMPACTO EN SALUD A	IMPACTO EN SALUD B	IMPACTO EN SALUD C	IMPACTO EN SALUD D
OFERTA A	VII		IV	
OFERTA B	VI		III	
OFERTA C		III	II	
OFERTA D	V			I

Tabla 50: Clasificación Municipal por Situación y Oferta de Salud

		Situación de Salud			
		Situación en Salud A	Situación en Salud B	Situación en Salud C	Situación en Salud D
Oferta de Salud	Oferta A	AA	AB	AC	AD
	Oferta B	BA	BB	BC	BD
	Oferta C	CA	CB	CC	CD
	Oferta D	DA	DB	DC	DD

Sobre la base de la Tabla 50 se efectúa una clasificación de municipios por el criterio de salud, pero también tomando en cuenta las clasificaciones de las variables de educación, condición socioeconómica, infraestructura municipal, situación ambiental y ejecución presupuestaria, aunque dichas variables no figuran el cuadro. Sobre el número de municipios que se clasifican en cada ubicación, se determinan los grupos de intervención.

Dado que la variable de Gobernabilidad, no presenta correlaciones significativas con ninguna de las variables de salud, dicha variable no fue empleada en la clasificación municipal propuesta. Es decir que, dentro de cualquiera de los siete grupos que se proponen, podremos encontrar municipios cuya gobernabilidad esté clasificada en cualquiera de los 4 cuartiles. Una situación parecida ocurre con la variable ejecución presupuestaria, que está en función inversa al tamaño del municipio.

A continuación se describe cada Grupo de Intervención propuesto:

GRUPO I

En este grupo se cuenta con 35 municipios de los 327 con una población proyectada de 170.935 personas al 2008.

Todos los indicadores tienen valores bajos, por lo cual los municipios de este grupo se hallan en los cuartiles C y D en cada una de las dimensiones del análisis; en especial los indicadores de situación de salud junto a los de oferta de salud son, en comparación a otros grupos, los de nivel más bajo. Este grupo de municipios es el de máxima carencia dada porque todas las variables se clasifican por debajo de sus medianas respectivas; es decir, que para los criterios de situación de salud, oferta de salud, condiciones

socioeconómicas, infraestructura, ejecución presupuestaria en salud, educación y medio ambiente, cada municipio tiene un valor del número índice respectivo clasificado en los más bajos grupos, correspondientes a los cuartiles C y D.

Las intervenciones de inversión pública de parte de los propios gobiernos municipales, entidades del gobierno central o departamental, además de la cooperación externa, tendrían que ser de manera integral en todas las variables para revertir la situación extrema de carencia de infraestructura presentada y la falta de servicios médicos de calidad.

GRUPO II

En este grupo se cuenta con 68 municipios de los 327 con una población proyectada de 1.323.408 personas al 2008.

Este es el segundo grupo de municipios clasificado según carencias y éstas están medidas por un nivel por debajo de la mediana en las variables de situación y oferta de salud. La diferencia con el anterior grupo es que en estos municipios alguna o algunas de las variables de condiciones socioeconómicas, educación, infraestructura o la situación ambiental se hallan por encima de sus medianas respectivas, lo cual permitiría en principio, destinar especialmente recursos de inversión pública en el sector salud junto a otros sectores específicos para cada situación municipal.

Las intervenciones de inversión pública por tanto, deberían tomar en cuenta de manera especial la mejora de la infraestructura y recursos humanos en salud (variables de oferta), así como intervenir en las otras dimensiones que se encuentren por debajo de la mediana, clasificadas como "C" y "D".

GRUPO III

En este grupo se cuenta con 48 municipios de los 327 con una población proyectada de 650.419 personas al 2008.

En este grupo se encuentran los municipios con carencias en salud de carácter intermedio. Este criterio se resume en que, o bien el municipio tiene una clasificación por encima de la mediana en su situación de salud y simultáneamente tiene una clasificación por debajo de la mediana en su oferta de salud, o viceversa.

Las intervenciones de inversión pública deben ser integrales en salud, en disminución de barreras de acceso a la oferta disponible, en estímulo a la demanda de servicios de salud, en temas socioeconómicos y en mejorar la ejecución presupuestaria en salud, aunque su nivel de carencia es menor respecto a los grupos I y II. La definición de políticas públicas de inversión a nivel local dependerá de la realidad de cada municipio.

GRUPO IV

En este grupo se cuenta con 34 municipios de los 327 con una población proyectada de 502.096 personas al 2008.

Este grupo IV de clasificación municipal se caracteriza por tener una baja calificación por sus variables de situación en salud teniendo alta calificación en las variables de oferta en salud. Otra de sus características es la baja puntuación medioambiental y de alto riesgo a los fenómenos naturales, pues es el grupo con la más baja calificación en este rubro.

Este escenario, relacionado entre la variable medioambiental con la de situación de salud, tiene que ser abordado integralmente, puesto que una posible explicación para el estado inadecuado de la situación de salud, puede estar dado por el medioambiente agreste o susceptible a riesgos naturales en que se desenvuelve la población de estos municipios. En salud, las intervenciones de inversión pública deben enfatizar la promoción del uso de la oferta disponible.

GRUPO V

En este grupo se cuenta con 39 municipios de los 327 con una población proyectada de 1.562.738 personas al 2008.

El grupo V resulta ser para las variables de salud inverso al anterior, en sentido que los municipios que lo conforman tienen buena situación de salud con baja oferta de servicios. Las posibles causas a este fenómeno, opuesto a la situación esperada, que para tener buena situación de salud hay que tener buena oferta de servicios, puede deberse a los adecuados niveles de calificación de las variables de situación ambiental (es la más alta puntuación promedio entre todos los grupos), educación y condiciones socioeconómicas, lo que corrobora el hecho que la población que despliega sus actividades en medio de determinantes favorables a la vida, requiere relativamente una menor cantidad de servicios médicos de importancia.

En salud, las iniciativas de inversión pública deberían enfatizar en mejorar la oferta específica de infraestructura y recursos humanos disponibles, en función del perfil epidemiológico local.

GRUPO VI

En este grupo se cuenta con 57 municipios de los 327 con una población proyectada de 2.583.020 personas al 2008

Considera los municipios que están por encima de la mediana en los dos indicadores agregados de situación y oferta de salud. Sin embargo, se distinguen particularmente áreas de intervención porque se tienen municipios con bajos niveles de ejecución presupuestaria en salud o bien tienen condiciones socioeconómicas o de infraestructura por debajo de la mediana respectiva.

Las intervenciones en los municipios que conforman el grupo VI deben concentrarse en el nivel de ejecución presupuestaria en salud y en mejorar la infraestructura municipal, ya que los demás indicadores son satisfactorios en términos relativos al estar por encima de la mediana.

GRUPO VII

En este grupo se cuenta con 46 municipios de los 327 con una población proyectada de 3.409.312 personas al 2008.

Este grupo considera los municipios que tienen simultáneamente niveles por encima de su mediana respectiva en oferta y situación de salud, así como en condiciones socioeconómicas, infraestructura y situación ambiental. Según esto, son los municipios que tienen menores niveles carenciales, relativamente hablando, en relación al resto del país. Es, en esencia, el último grupo recomendado para ser intervenido por programas de salud o donde los gobiernos municipales tienen que hacer actividades de mantenimiento o emular a municipios de países más desarrollados.

La clasificación municipal en detalle se encuentra en el Anexo 3 y el resumen por grupos se presenta en la Tabla 39:

Tabla 51: Número de municipios por Departamento por grupo de clasificación

DEPARTAMENTO	GRUPO DE CLASIFICACIÓN MUNICIPAL 2009							TOTAL GENERAL
	I	II	III	IV	V	VI	VII	
Chuquisaca		2	3	6		13	4	28
La Paz	13	25	12	5	8	11	6	80
Cochabamba	3	16	8	4		10	4	45
Oruro	12	4	5	8	2	1	3	35
Potosí	6	8	9	3	3	5	4	38
Tarija			1	1	2	2	5	11
Santa Cruz		9	3	3	21	10	10	56
Beni		1	2	2	2	5	7	19
Pando	1	3	4	1	3	1	2	15
Total General	35	68	47	33	41	58	45	327

De los 327 municipios considerados, 103 se encuentran en los grupos I y II los mismos que en las variables de salud requieren una intervención integral, lo mismo que en la mayoría de los otros determinantes estudiados. La intervención integral también implica la participación coordinada de todas las instancias territoriales del Estado y de la cooperación internacional. Los del grupo I sobre todo, son municipios que se encuentran en una espiral descendente de pobreza y subdesarrollo que se traduce en sus cifras de salud e infraestructura y además, por lo general, se desenvuelven en condiciones ambientales no salubres.

En los grupos VI y VII que no requerirían intervenciones en salud se encuentran otros 103 municipios que tienen indicadores de salud sobre la mediana y solo en pocos casos existe alguna variable que tiene valores inferiores a la mediana, por lo que su intervención tendría que ser puntual en cada caso. Son municipios que no merecerían ser

objeto de intervenciones integrales o territorialmente coordinadas pues sus indicadores son los más altos del país y los propios municipios pueden mantenerlos.

Los grupos de clasificación que merecen especial atención son los municipios que conforman los grupos III, IV y V, en total 121 municipios en que las hipótesis consideradas como lógicas no se cumplen pues son casos en que por ejemplo, existiendo una situación de salud adecuada, existen malas condiciones de oferta de salud o viceversa. Además que existe alguna otra variable estudiada con valores por debajo de la media nacional.

El grupo I ocupa la última posición en las variables de salud, socioeconómicas, infraestructura, educación y situación ambiental. Lo que resulta contradictorio es que con la variable de gobernabilidad es 2do. y con ejecución presupuestaria está ubicado en el primer lugar, esto se debe principalmente al tamaño de los municipios y las des-economías de escala que se producen debido a que tienen que invertir grandes proporciones de su presupuesto en igualar la infraestructura de otros municipios más poblados. No obstante lo anterior, también demuestran su interés por la prestación de servicios de salud y por salir del círculo de pobreza en que están insumidos.

Los resultados comparativos del análisis efectuado con datos 2006 y datos 2008 se muestra en el Anexo 4, en el cual los números positivos muestran un cambio de grupo de clasificación como mejora en cada variable agrupada del análisis. Se destaca que en varios casos se observan cifras negativas, lo cual indica de manera relativa una clasificación correspondiente a un grupo con mayores carencias en la variable de análisis.

Los resultados de la clasificación municipal propuesta se resumen en las Tablas 40 y 41 en los que se indican el número de municipios por grupo y la respectiva población municipal, respectivamente.

Tabla 52: Número de municipios por categoría

	SITUACIÓN DE SALUD A	SITUACIÓN DE SALUD B	SITUACIÓN DE SALUD C	SITUACIÓN DE SALUD D
OFERTA A	45			33
OFERTA B		58	23	
OFERTA C		24	68	
OFERTA D	41			35

Tabla 53: Población municipal proyectada al año 2008 por categoría

POBLACIÓN PROYECTADA 2008	SITUACIÓN DE SALUD A	SITUACIÓN DE SALUD B	SITUACIÓN DE SALUD C	SITUACIÓN DE SALUD D
OFERTA A	3.409.312			502.096
OFERTA B		2.583.020	325.209	
OFERTA C		325.210	1.323.408	
OFERTA D	1.562.738			170.935

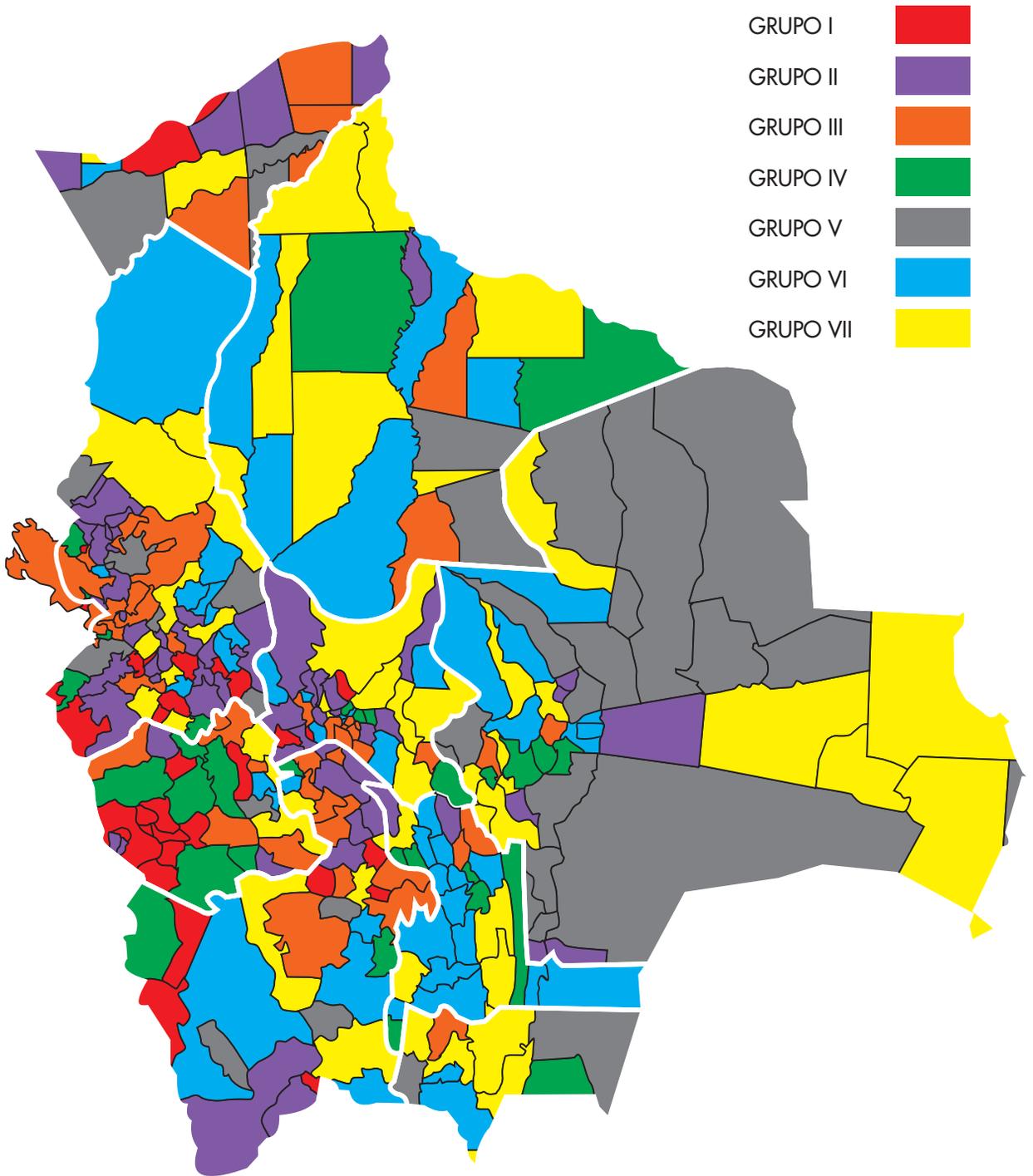
Los grupos I y II de los municipios que requieren intervenciones integrales en salud y en los otros determinantes sociales de la salud están representados por 103 municipios, 35 de ellos requieren intervenciones integrales en todos los aspectos estudiados. La población que se encuentra en estos grupos, de acuerdo a datos proyectados al año 2008 es de 1'494.343 habitantes.

Los grupos VI y VII están representados por 103 municipios que no requieren intervenciones en salud por estar encima de la mediana municipal. La población de ambos grupos es 5'992.332 habitantes, que representan el 60% de la población boliviana.

Los grupos que no cumplen la hipótesis del trabajo, que se encuentran fuera de la diagonal principal, son los municipios que acusan factores contradictorios -no previstos- entre la situación de salud y los servicios ofertados en la materia. Son municipios que además cuentan con algunos factores positivos en cuanto a infraestructura municipal o condiciones socioeconómicas o situación educativa o medioambiental. En este grupo se encuentran los municipios clasificados en los grupos III, IV y V, los mismos que suman 121 municipios que deberían ser sujetos de intervenciones puntuales en salud.

Sobre esta clasificación propuesta, se elaboró el siguiente mapa municipal de Bolivia, el mismo identifica "clusters" geográficos en la región del Norte cruceño y la Chiquitanía (Grupo V), Chaco Tarijeño (Grupos VI y VII) y oeste orureño (Grupo I) que deben ser tomados en cuenta al momento de seleccionar las intervenciones de Programas de salud.

Figura 3: Mapa de clasificación municipal por criterios de salud - 2009



Fuente: Elaboración Propia

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Comentarios:

- El presente trabajo es la tercera versión del trabajo iniciado el año 2004, actualizado el año 2007 con información al 2006, y nuevamente actualizado el 2009 con información del año 2008. La metodología es la misma no obstante haberse incluido nuevos datos y variables de comparación.
- Se tomaron en cuenta datos oficiales para determinar la mayor parte de los indicadores utilizados. En esta nueva versión, además se tomaron en cuenta datos del Programa Mundial de Alimentos y de la FAM-Bolivia.
- Se incluyó en el análisis una nueva variable: la de situación ambiental y de riesgo ante fenómenos naturales. Además la variable de situación de salud se conformó por variables de demanda de servicios de salud y por variables de impacto del servicio
- Se llevó a cabo un proceso de levantamiento de datos respecto a la gestión de salud en 40 municipios, para tal fin se realizaron encuestas a informantes clave municipales, departamentales y pacientes. La encuesta logró indicadores óptimos de error a nivel agregado y por niveles de centros de salud; buenos a nivel de redes y aceptables a nivel municipal.
- La CPE establece nuevos roles de competencia para los distintos niveles de Gobiernos Autónomos, incluyendo a las Regiones y a las Autonomías Indígena Originario Campesina, un serio reto para el sector, será coordinar todas las visiones territoriales a fin de lograr mejoras en la gestión y en los resultados de salud de la población del país.

9.1. CONCLUSIONES

Con relación a la metodología empleada:

1. La determinación de índices permite clasificar de manera relativa a los municipios del país, por indicadores sectoriales.
2. La metodología permite clasificar a los municipios en cuatro grupos de igual tamaño (cuartiles) en los que no se determina orden entre los municipios de cada cuartil.
3. El cuadro de triple entrada permite el análisis simultáneo de tres variables, permite demostrar tendencias; además establecer una línea de base de los municipios estudiados con relación a los grupos de variables consideradas.
4. Las hipótesis que tratan de ser demostradas, parten del hecho que las condiciones educativas, socioeconómicas, de ejecución presupuestaria, infraestructura o de gobernabilidad (sean éstas buenas, regulares o malas), darán lugar, en la misma proporción y medida, a un impacto y oferta de servicios de salud. Es decir que por ejemplo, si un municipio tiene población con un adecuado nivel educativo, esperamos que sus servicios de salud también sean adecuados.

Con relación a los índices obtenidos y dependencia entre variables:

1. Para medir la situación de salud en los municipios se utilizaron dos tipos de indicadores por separado: los de situación que permiten medir el impacto y la demanda por servicios de salud de un municipio, y los de oferta que nos permiten determinar el estado de infraestructura, recursos humanos y prestación de servicios.
2. Existe una relación de dependencia entre las variables de situación y oferta de salud, además ambas variables tienen niveles de dependencia común con las variables de Educación, Infraestructura Municipal, Condición Socioeconómica y Situación Ambiental y de Riesgo. Ninguna variable de salud tienen dependencia con la variable de gobernabilidad y solo Oferta de Servicios de Salud tiene dependencia con la variable de Ejecución Presupuestaria.
3. Se observó que municipios cercanos a ciudades capitales o cabeceras de red de salud, presentan, en términos relativos, adecuados niveles de indicadores de Situación de Salud teniendo malos niveles de Oferta de Salud (Clasificados en el Grupo V).
4. Los resultados obtenidos para las variables de condición socioeconómica e infraestructura del municipio, muestran correlación significativa con todas las variables estudiadas, excepto con las variables de gobernabilidad y Ejecución Presupuestaria.
5. La variable de educación tiene correlación con la variable de situación y oferta de salud, en general podría explicarse el estado de salud de un municipio por su nivel

educativo. Educación también muestra correlación significativa con las variables de infraestructura, condición socioeconómica y gobernabilidad.

6. Para la variable de gobernabilidad solo se encuentra correlación significativa con la variable de educación y ejecución presupuestaria. La variable de ejecución presupuestaria a su vez tiene niveles significativos de correlación con la variable de gobernabilidad y oferta de servicios de salud. Se verificó que en ambas existe dispersión en la clasificación de los municipios, por este motivo recomendamos profundizar el análisis de las variables relacionadas con la gobernabilidad municipal y la ejecución presupuestaria, respectivamente.
7. Si bien los resultados de la variable de ejecución presupuestaria no muestran niveles de dependencia con las variables de salud, los datos muestran que los ingresos fiscales transferidos a los municipios, entre el 2005 y 2008 en ascenso constante, está dando lugar a usar menor proporción del presupuesto en salud, aunque la cifra relativa aumente cada año. Esta misma tendencia se da en relación a los recursos propios municipales, aumentan cada año, pero su importancia disminuye en relación a los ingresos totales.

Con relación a la encuesta realizada en 40 municipios

1. Se aplicaron 10 tipos distintos de boletas de encuesta a informantes municipales, departamentales, responsables de salud del municipio, responsables de establecimientos médicos y pacientes. Sobre toda la información se lograron conclusiones estadísticamente significativas respecto a la gestión y situación de salud en los municipios.

Las principales conclusiones en gestión son:

- a) El sector salud está excluido en la elaboración del POA municipal. La planificación se la realiza por instancias ajenas a los responsables de salud.
- b) En el 54% de los municipios entrevistados se ha verificado que existen problemas en el funcionamiento regular de los DILOS, sugiriendo esto la necesidad de tener que reformar o reforzar la institucionalidad de su organización.
- c) Un tercio de los municipios ha vivido durante la última gestión municipal, que concluyó en abril 2010, al menos un proceso de Censura Constructiva o problemas por el congelamiento de cuentas (22%), a ello se suma la problemática que afecta a casi el 50% de los Concejos Municipales que no sesionan de manera normal. La falta de gobernabilidad tiene consecuencias en directas en la gestión que pueden llevar a que se afecte el normal desarrollo de los servicios médicos que brinda el municipio.
- d) Los informantes municipales, consideran que la infraestructura (37%) y el equipamiento (27%) de los establecimientos de salud, representan los principales problemas de los municipios en relación a salud. La falta de personal o el

poco tiempo que este trabaja (22%) constituyen otros problema mayor. El tema financiero no es un problema mayor debido a que solo el 5% menciona este hecho.

- e) Las prefecturas departamentales han empezado a tener un rol muy importante en el la gestión de salud. Desde que el año 2005 se transfieren recursos IDH a las prefecturas, éstas empiezan a aportar en la contratación de personal médico. Es así que las prefecturas de Tarija, Santa Cruz, Potosí, Oruro y Beni priorizan una serie de temáticas en sus POA's. Prefecturas como la de Tarija y Beni han creado un seguro departamental para lo cual han tenido que llevar a cabo la contratación de más de 600 médicos e incurrir en la compra de medicamentos e insumos.
- f) El análisis efectuado por redes de salud en los municipios de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz, demostró de ligeras a grandes variaciones entre éstas al interior de cada ciudad.
 - i. La red sur de La Paz muestra que los servicios que tiene y utilizan sus establecimiento de salud, son substancialmente menores que el de las otras 5 redes. En equipamiento la red Este muestra indicadores menores.
 - ii. En El Alto la red Senkata es la que menor cantidad de servicios y equipamiento brinda, sobre todo respecto a la red Los Andes que casi tiene el doble de servicios y equipamiento que la primera.
 - iii. En Cochabamba la red Norte es mucho más completa en servicios y equipos que la red Sur.
 - iv. En Santa Cruz la red centro también tienen grandes diferencias de servicios ofrecidos y equipos, respecto a las redes Este, Norte y Sud.

Las principales conclusiones sobre la situación de salud son:

- a) Se elaboró un modelo de situación de salud bajo dos dimensiones: la calidad del servicio y los determinantes sociales de la salud.
- b) La Dimensión calidad del servicio fue construido a partir de la información sobre i) derechos de los pacientes; ii) satisfacción con el servicio recibido; iii) accesibilidad física, económica y cultural del establecimiento; iv) infraestructura mínima de espera para el paciente. Para cada uno de ellos se construyó un índice que varía en 0 y 100%.
- c) La Dimensión determinantes sociales de la salud, comprende información de los pacientes sobre sus estilos de vida (si fuman, beben, realizan actividad física), situación socioambiental (nivel educativo, hacinamiento en el hogar, tipo de piso de la vivienda y servicios básicos). Los responsables médicos respondieron sobre la Organización de los Servicios Médicos en el Municipio, preguntas sobre la

adecuación de los servicios médicos, infraestructura, equipamiento en relación a la demanda.

- d) Los resultados de calidad del servicio fueron divididos en cuartiles, obteniéndose una clasificación de 4 grupos de municipios. Consideramos que 'muy buena calidad' es un resultado superior al 75% en los índices, la 'mala calidad' sería un resultado inferior al 50%. Todo resultado entre más del 50% y menos del 75% representarían situaciones intermedias de calidad.
- e) Tenemos 9 Municipios (22%) con muy buena calidad de atención y 11 (27%) con menor calidad. Si analizamos por dimensiones y consideramos que los Municipios que están por debajo de 0.5 tienen mala calidad, encontramos 12 municipios (30%) que presentan bajos niveles de calidad (menores a 0.51) en la dimensión infraestructura. En la Dimensión Derechos hay un Municipio (Mineros) con mala calidad de atención 0.45.
- f) Los resultados de los determinantes también fueron divididos en cuatro grupos iguales con similares rangos de calificación. De los 40 municipios, no encontramos a ninguno que pueda considerarse como muy saludable por no sobrepasar el 75%; pero si tenemos 10 municipios con resultados de 50% o menos, considerados menos saludables.

9.2. RECOMENDACIONES

1. El análisis demostró que las variables estudiadas con excepción de la de gobernabilidad y ejecución presupuestaria, explican la situación de salud en el municipio. Por lo tanto las variables de oferta de servicios de salud, infraestructura municipal, condición socioeconómica, nivel de educación y situación ambiental y de riesgo, tienen influencia directa sobre el estado de la salud. Si por ejemplo un municipio tiene malas dichas variables, será muy difícil cambiar la situación de salud en dicho municipio y se requerirá para mejorar su situación de salud municipal, intervenciones integrales en varios sectores simultáneamente y no solo en temas de salud. Por lo tanto, el estado de dichas variables debe ser tomado en cuenta al momento de tomar decisiones sobre el tipo de intervención que deberán ejecutar los distintos Programas de Salud.
2. Los indicadores para medir la gobernabilidad municipal no mostraron dependencia o son distantes a las variables de salud. No obstante los indicadores de gobernabilidad son importantes para explicar la ejecución presupuestaria de recursos municipales en salud y la situación de salud, las que a su vez son muy próximas a las variables de salud.
3. La variable 'Ejecución Presupuestaria de Recursos de Salud' tampoco tiene una correlación significativa con la variable de Situación de Salud, sin embargo si

la tiene con la variable de Oferta de servicios de salud, situación ambiental y la mencionada, gobernabilidad municipal.

4. Las diferencias per cápita en los ingresos percibidos por los municipios, se traduce en diferencias de similares proporciones en el gasto e inversión destinado a salud. Esta tendencia no podrá ser subsanada sin la intervención de Estado por medio de transferencias de igualación fiscal o por medio de un nuevo sistema de transferencias fiscales que tome en cuenta la infraestructura y equipamiento existente y al menos todos los indicadores determinantes sociales de la salud considerados en el presente trabajo. De esa manera
5. Los municipios de las capitales departamentales y El Alto, muestran diferencias entre las distintas Redes de Salud analizadas. En La Paz las diferencias son leves, pero las Redes Sur y Este no tienen la misma infraestructura y equipamiento que las otras redes; en El Alto existe una red muy bien desarrollada (Los Andes) teniendo las otras redes problemas ostensibles de infraestructura y equipamiento. En Cochabamba la Red Norte y en Santa Cruz la Red Centro están mucho mejor equipadas y cuentan con más servicios que el resto de las redes, siendo en ambos departamentos las diferencias ostensibles respecto al resto de las redes. Las autoridades de las distintas autonomías deben llevar a cabo esfuerzos especiales de igualación en todas las establecimientos que conforman las redes, para eliminar cualquier tipo de discriminación y diferencias.
6. Los distintos grupos formados, por la metodología que llevó a conformarlos, nos permite que efectuemos las siguientes recomendaciones para cada uno de ellos:
 - Grupo I. Este grupo de municipios tiene deficiencias en todos los temas estudiados. La mayor parte están ubicados en áreas altiplánicas y están concentrados en las fronteras con Perú y Chile. Otros dos municipios amazónicos de Pando forman parte del grupo. En estos municipios se requieren esfuerzos en todas las áreas del desarrollo social, criterios de intervención solamente para salud podrían llevar a un mal uso de recursos pues sus necesidades múltiples tendrán un impacto visible muy limitado. Se debería encarar en estos municipios intervenciones integrales por áreas y por las distintas Autonomías territoriales, que tomen en cuenta las seis variables estructurales estudiadas.
 - Grupo II. A diferencia del anterior, este grupo de municipios no tiene problemas estructurales tan pronunciados en los otros sectores analizados, pero sí tienen problemas acentuados en sus indicadores de salud. La mayor parte de los municipios de este grupo está ubicado en La Paz, Oruro, Potosí, Pando y Cochabamba. Las políticas integrales de salud a implantarse podrían ser exitosas, dada que las mismas son sus principales falencias. Las intervenciones por tanto deberían ser tales que tomen en cuenta tanto la Situación como la Oferta de Salud.

- Grupo III. Las intervenciones en estos municipios deberán ser también integrales en salud, aunque en su aplicación se debe considerar que su nivel de carencia es menor respecto a los anteriores grupos. Existe un cluster geográfico de este grupo entre Potosí y Chuquisaca.
- Grupo IV. Este es un grupo de municipios que no tiene una situación de salud lógica pues muestran bajos indicadores de situación de salud con una adecuada oferta de servicios de salud. En esta categoría municipal existe una concentración geográfica en los departamentos de Oruro y Cochabamba. Cualquier intervención debe estar precedida de un análisis sobre este particular comportamiento.
- Grupo V. En estos municipios se presenta una situación inversa a la del grupo IV, se presenta el fenómeno de alto impacto en salud con los niveles de más baja oferta, aspecto que se explica parcialmente por tratarse de municipios cercanos a ciudades capitales de departamento o municipios que están cerca de una cabecera de red de servicios de salud. Esta situación se verifica en forma especial en el Departamento de Santa Cruz y La Paz, donde existe un fuerte concentración geográfica alrededor de las ciudades de La Paz y El Alto y sobre todo de Santa Cruz de la Sierra, donde todo el Norte Integrado tienen esta misma característica. Este grupo amerita un análisis específico que conduzca las acciones de intervención.
- Grupo VI. Este grupo muestra adecuados indicadores de salud, pero bajos niveles en alguna de las otras variables estudiadas. La recomendación es intervenir en estos municipios principalmente para desarrollar las falencias detectadas, pero no necesariamente en salud. Los municipios de Chuquisaca, Tarija, Potosí, Beni, Cochabamba y La Paz se agruparon significativamente en el grupo.
- Grupo VII. Es el grupo que en términos relativos está en mejores condiciones en Bolivia. La concentración es ostensible en los Departamentos de Tarija y Beni. La recomendación es, en principio, no intervenir en estos Municipios en cuanto a Salud se refiere, salvo en aquellas redes que presentan diferencias dentro de las propias ciudades.

En cualquier tipo de intervención municipal es necesario no sólo observar los aspectos globales de la salud como los de la demanda y oferta de servicios médicos, sino tomar en cuenta los otros determinantes sociales de la salud que tienen influencia directa y que son más importantes para la vida saludable que los servicios de salud misma. Tomar en cuenta todos los indicadores y determinantes sociales de la salud aquí presentados, permitirá efectuar intervenciones con mayor certeza y de acuerdo a la problemática real de los municipios.

ANEXOS

ANEXO 1 - INDICADORES Y GRUPOS.....	129
ANEXO 2 - DATOS MUNICIPALES EXTRACTADOS SNIS.....	135
ANEXO 3 - GRUPOS Y CLACIFICACIONES POR MUNICIPIOS.....	141
ANEXO 4 - VARIACIÓN DEL 2007 AL 2010.....	147

ANEXO 1 - INDICADORES Y GRUPOS

N°	CÓDIGO MINISTERIO DE HACIENDA	CÓDIGO INE	MUNICIPIO	(RESULTADO) INDICADOR DE SITUACIÓN EN SALUD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN EN SALUD	(RESULTADO) OFERTA DE SALUD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR OFERTA DE SALUD	(RESULTADO) INDICADOR DE IMPACTO DE GOBERNABILIDAD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR GOBERNABILIDAD	(RESULTADO) INDICADOR DE INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	(RESULTADO) SUMA INDICES DE CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN POR CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	(RESULTADO) VARIABLES SOCIO - ECONÓMICAS	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X VARIABLES SOCIO - ECONÓMICAS	(RESULTADO) VARIABLES DE SITUACIÓN AMBIENTAL	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X VARIABLES DE SITUACIÓN AMBIENTAL	(RESULTADO) EJECUCIÓN DE RECURSOS DE SALUD	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X EJECUCIÓN DE RECURSOS DE SALUD
1	A01	10101	Sucre	5,402	A	7,536	A	4,636	A	2,525	A	1,922	B	3,837	A	2,55	C	0,020	D
2	A02	10102	Yataja	4,355	C	5,562	A	4,400	B	1,809	A	2,100	A	1,233	D	3,23	B	0,201	D
3	A03	10103	Paroma	4,204	C	2,648	D	4,200	C	0,239	D	1,603	D	1,279	C	3,23	B	0,322	C
4	A04	10201	Azurduy	4,867	B	5,413	B	4,400	B	0,352	D	1,592	D	0,645	D	2,55	C	0,246	C
5	A05	10202	Tarvita	5,076	B	5,351	B	4,400	B	0,263	D	1,651	D	0,503	D	2,55	C	0,505	B
6	A06	10301	Zudañez	5,078	B	5,606	A	4,200	C	1,033	C	1,688	D	1,007	D	2,55	C	0,637	A
7	A07	10302	Presto	4,643	B	5,199	B	4,600	A	0,551	D	1,471	D	0,604	D	2,98	C	0,403	B
8	A08	10303	Mojacoya	4,795	B	5,551	A	4,200	C	0,729	C	1,829	C	0,894	D	2,80	C	0,765	A
9	A09	10304	Icla	4,058	C	4,453	C	3,700	D	1,152	B	1,706	D	0,938	D	2,55	C	0,296	C
10	A10	10401	Padilla	5,004	B	6,477	A	4,400	B	1,108	C	1,748	C	1,427	C	2,98	C	0,510	B
11	A11	10402	Tomina	4,405	C	5,365	B	4,400	B	0,931	C	1,507	D	1,028	D	2,98	C	0,602	A
12	A12	10403	Sopachuy	4,826	B	5,582	A	4,600	A	0,652	D	1,635	D	0,950	D	3,23	B	1,119	A
13	A13	10404	Villa Alcalá	3,168	D	5,282	B	4,400	B	0,883	C	1,836	C	1,318	C	3,23	B	0,268	C
14	A14	10405	El Villar	4,077	C	5,573	A	4,400	B	0,526	D	1,844	C	0,910	D	3,23	B	0,398	B
15	A15	10501	Monteagudo	5,351	A	6,413	A	3,643	D	1,328	B	1,895	B	1,846	B	2,26	C	0,646	A
16	A16	10502	Huacareta	5,469	A	5,644	A	3,867	D	0,638	D	1,642	D	1,580	C	2,98	C	0,362	B
17	A17	10601	Tarabuco	4,707	B	5,359	B	4,400	B	0,967	C	1,747	C	1,083	D	2,98	C	0,442	B
18	A18	10602	Yamparéz	3,850	D	5,580	A	4,359	B	1,204	B	1,892	C	0,991	D	2,55	C	0,200	D
19	A19	10701	Camargo	5,311	A	6,589	A	4,400	B	1,859	A	1,894	B	2,180	B	2,80	C	0,589	A
20	A20	10702	San Lucas	5,359	A	4,897	B	4,143	C	0,674	D	1,718	C	0,712	D	2,55	C	0,570	A
21	A21	10703	Incahuasi	5,453	A	4,949	B	4,400	B	0,704	D	1,568	D	0,931	D	2,98	C	0,203	D
22	A22	10801	Villa Serrano	4,460	C	5,529	B	4,200	C	1,213	B	1,887	C	1,633	C	2,80	C	0,253	C
23	A23	10901	Camataqui (Villa Abecía)	4,705	B	5,751	A	4,200	C	1,367	B	1,842	C	1,343	C	2,55	C	0,461	B
24	A24	10902	Culpina	5,109	B	5,365	B	4,400	B	0,973	C	1,670	D	1,215	D	3,23	B	0,473	B
25	A25	10903	Las Carreras	3,995	D	5,626	A	3,900	D	1,677	B	1,570	D	1,506	C	3,23	B	0,513	B
26	A26	11001	Villa Vaca Guzmán (Muyupampa)	4,461	C	5,550	A	4,200	C	1,206	B	1,671	D	1,982	B	3,43	A	0,388	B
27	A27	11002	Huacaya	5,019	B	5,684	A	4,200	C	0,464	D	1,581	D	0,952	D	3,16	B	0,295	C
28	A28	11003	Machareti	4,927	B	5,659	A	4,200	C	1,285	B	1,713	C	1,754	B	3,16	B	0,471	B
29	B01	20101	La Paz	5,298	A	7,253	A	4,723	A	2,987	A	2,027	B	5,181	A	2,66	C	0,200	D
30	B02	20102	Palca	4,239	C	3,083	D	2,833	D	1,789	A	2,057	A	1,486	C	3,16	B	0,188	D
31	B03	20103	Mecapaca	4,355	C	4,827	B	4,067	D	1,676	B	2,224	A	1,925	B	2,23	C	0,169	D
32	B04	20104	Achocalla	4,441	C	2,271	D	3,199	D	1,547	B	2,095	A	2,886	A	2,01	D	0,226	D
33	B05	20105	El Alto	4,765	B	3,690	D	4,302	B	2,548	A	2,093	A	5,429	A	2,73	C	0,252	C
34	B24	20201	Achacachi	4,314	C	4,326	C	4,444	A	1,742	A	2,074	A	1,949	B	2,37	C	0,481	B
35	B25	20202	Ancoraimas	4,714	B	5,093	B	4,400	B	1,382	B	2,037	B	1,262	D	3,09	B	0,098	D
36	B38	20301	Coro Coro	4,104	C	5,168	B	3,867	D	0,558	D	1,973	B	1,520	C	2,18	D	0,104	D
37	B39	20302	Caquiaviri	2,638	D	3,769	C	4,200	C	0,678	D	1,993	B	1,490	C	1,75	D	0,140	D
38	B40	20303	Calacoto	4,050	C	3,258	D	4,200	C	0,516	D	2,171	A	1,501	C	1,75	D	0,778	A
39	B41	20304	Comanche	3,036	D	3,332	D	4,400	B	0,790	C	2,427	A	1,283	C	2,18	D	0,319	C
40	B42	20305	Charaña	3,964	D	3,318	D	4,067	D	0,617	D	1,958	B	1,743	C	1,50	D	0,295	C
41	B43	20306	Waldo Ballivián	3,951	D	1,462	D	4,200	C	0,520	D	2,193	A	1,369	C	2,59	C	0,561	A
42	B44	20307	Nazacara de Pacajes	5,077	B	1,909	D	4,600	A	0,806	C	2,752	A	1,738	C	1,68	D	1,189	A
43	B45	20308	Santiago de Callapa	4,275	C	2,639	D	3,667	D	0,474	D	1,947	B	1,309	C	1,23	D	0,245	C
44	B46	20401	Puerto Acosta	4,557	C	5,577	A	4,143	C	1,009	C	2,010	B	1,070	D	3,09	B	0,206	D
45	B47	20402	Mocomoco	4,555	C	4,660	C	4,200	C	1,411	B	2,042	B	1,024	D	3,09	B	0,049	D
46	B48	20403	Puerto Carabuco	4,282	C	5,048	B	4,182	C	1,193	B	1,874	C	1,222	D	3,09	B	0,180	D
47	B35	20501	Chuma	3,723	D	4,751	C	3,894	D	0,644	D	1,771	C	1,190	D	3,59	A	0,207	D
48	B36	20502	Ayata	3,932	D	4,750	C	4,400	B	0,602	D	1,579	D	1,176	D	3,29	A	0,095	D
49	B37	20503	Aucapata	3,433	D	3,504	D	3,700	D	0,423	D	1,999	B	0,962	D	3,79	A	0,107	D
50	B26	20601	Sorata	4,642	B	5,584	A	3,867	D	1,196	B	1,855	C	1,414	C	2,12	D	0,081	D
51	B27	20602	Guanay	5,064	B	3,944	C	4,400	B	1,495	B	2,047	B	1,832	B	4,00	A	0,404	B
52	B28	20603	Tacacoma	5,002	B	4,215	C	4,200	C	1,276	B	2,095	A	1,178	D	3,50	A	0,645	A
53	B30	20604	Quiabaya	4,233	C	2,002	D	3,700	D	0,985	C	1,818	C	1,397	C	3,29	A	1,558	A
54	B31	20605	Combaya	4,980	B	2,498	D	4,600	A	0,744	C	2,226	A	1,200	D	3,59	A	0,349	C
55	B29	20606	Tipuani	5,092	B	4,565	C	3,896	D	1,611	B	2,220	A	2,290	B	1,46	D	0,516	B
56	B76	20607	Mapiri	5,712	A	3,514	D	4,200	C	0,645	D	2,133	A	2,900	A	4,00	A	0,841	A

N°	CÓDIGO MINISTERIO DE HACIENDA	CÓDIGO INE	MUNICIPIO	(RESULTADO) INDICADOR DE SITUACIÓN EN SALUD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN EN SALUD	(RESULTADO) OFERTA DE SALUD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR OFERTA DE SALUD	(RESULTADO) INDICADOR DE IMPACTO DE GOBERNABILIDAD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR GOBERNABILIDAD	(RESULTADO) INDICADOR DE INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	(RESULTADO) SUMA INDICES DE CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN POR CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	(RESULTADO) VARIABLES SOCIO - ECONÓMICAS	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X VARIABLES SOCIO - ECONÓMICAS	(RESULTADO) VARIABLES DE SITUACIÓN AMBIENTAL	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X VARIABLES DE SITUACIÓN AMBIENTAL	(RESULTADO) EJECUCIÓN DE RECURSOS DE SALUD	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X EJECUCIÓN DE RECURSOS DE SALUD
57	B77	20608	Teoponte	5,044	B	4,392	C	4,400	B	0,348	D	2,128	A	2,687	A	4,00	A	0,750	A
58	B49	20701	Apalo	5,679	A	6,045	A	4,200	C	0,700	D	2,076	A	1,117	D	4,00	A	0,270	C
59	B50	20702	Pelechuco	5,582	A	4,386	C	4,400	B	0,815	C	1,841	C	1,119	D	3,50	A	0,215	D
60	B06	20801	Viacha	4,762	B	3,013	D	4,429	A	1,684	B	2,127	A	2,728	A	2,23	C	0,135	D
61	B07	20802	Guaqui	3,647	D	4,913	B	4,400	B	1,363	B	2,060	A	1,751	B	1,84	D	0,333	C
62	B08	20803	Tiahuanacu	4,894	B	4,125	C	4,400	B	1,322	B	2,099	A	1,781	B	2,34	C	0,152	D
63	B09	20804	Desaguadero	5,241	A	5,430	B	3,716	D	1,745	A	2,172	A	2,564	A	1,84	D	0,106	D
64	B78	20805	Andrés de Machaca	3,109	D	3,405	D	4,200	C	0,160	D	2,018	B	2,654	A	2,23	C	0,563	A
65	B79	20806	Jesús de Machaca	3,972	D	5,166	B	4,600	A	0,269	D	2,153	A	2,685	A	2,23	C	0,277	C
66	B80	20807	Taraco	3,253	D	4,673	C	4,600	A	0,624	D	1,803	C	2,568	A	2,34	C	0,550	B
67	B51	20901	Luribay	4,432	C	4,486	C	4,000	D	1,316	B	2,167	A	1,328	C	2,80	C	0,533	B
68	B52	20902	Sapahaqui	3,565	D	3,238	D	3,500	D	0,790	C	1,779	C	1,439	C	3,29	A	0,127	D
69	B53	20903	Yaco	3,367	D	4,222	C	4,400	B	0,729	C	1,855	C	1,277	C	1,55	D	0,219	D
70	B54	20904	Malla	3,903	D	3,327	D	4,400	B	0,978	C	1,475	D	1,452	C	2,23	C	0,199	D
71	B55	20905	Cairoma	4,290	C	4,195	C	4,000	D	1,064	C	2,005	B	1,495	C	3,59	A	0,275	C
72	B18	21001	Inquisivi	4,213	C	4,804	C	4,196	C	0,736	C	1,827	C	0,985	D	3,59	A	0,248	C
73	B19	21002	Quime	5,152	B	5,578	A	4,184	C	1,422	B	1,819	C	1,819	B	2,59	C	0,351	B
74	B20	21003	Cajuata	5,806	A	4,916	B	4,200	C	1,599	B	1,988	B	1,165	D	3,59	A	0,060	D
75	B21	21004	Colquiri	5,850	A	4,741	C	3,933	D	0,604	D	1,928	B	1,537	C	2,48	C	0,092	D
76	B22	21005	Ichoca	3,041	D	3,289	D	3,867	D	0,613	D	1,805	C	1,169	D	2,73	C	0,271	C
77	B23	21006	Villa Libertad Licoma	3,971	D	4,193	C	4,067	D	1,490	B	1,708	D	1,457	C	3,09	B	0,484	B
78	B56	21101	Chulumani	5,308	A	6,183	A	4,385	B	1,936	A	2,038	B	2,770	A	3,80	A	0,355	B
79	B57	21102	Irupana	5,130	B	6,381	A	4,400	B	1,444	B	2,116	A	1,966	B	3,59	A	0,460	B
80	B58	21103	Yacacachi	4,283	C	4,365	C	4,172	C	2,145	A	2,014	B	2,216	B	1,46	D	0,131	D
81	B59	21104	Palos Blancos	5,819	A	6,073	A	3,090	D	2,068	A	2,080	A	1,854	B	4,00	A	0,139	D
82	B60	21105	La Asunta	5,544	A	4,390	C	4,400	B	1,249	B	1,978	B	2,175	B	4,00	A	0,332	C
83	B61	21201	Pucarani	4,396	C	4,926	B	4,571	A	1,213	B	2,023	B	1,472	C	1,98	D	0,349	C
84	B62	21202	Laja	4,559	C	4,504	C	4,178	C	1,181	B	2,011	B	1,410	C	2,48	C	0,355	B
85	B63	21203	Batallas	4,504	C	4,833	B	4,200	C	1,130	C	2,286	A	1,305	C	2,30	C	0,237	C
86	B64	21204	Puerto Pérez	4,098	C	3,720	D	4,000	D	1,117	C	2,022	B	1,268	D	1,34	D	0,010	D
87	B11	21301	Sica Sica	4,043	C	3,083	D	4,286	B	0,965	C	1,818	C	1,849	B	2,79	C	0,205	D
88	B12	21302	Umala	3,708	D	3,024	D	4,200	C	1,016	C	1,588	D	1,444	C	2,18	D	0,270	C
89	B13	21303	Ayo Ayo	4,650	B	4,331	C	2,667	D	0,660	D	2,139	A	1,239	D	2,05	D	0,153	D
90	B14	21304	Calamarca	3,178	D	4,301	C	3,400	D	1,024	C	1,909	B	1,597	C	2,05	D	0,274	C
91	B15	21305	Patamarca	4,762	B	5,034	B	4,000	D	1,627	B	2,014	B	2,092	B	1,76	D	0,128	D
92	B16	21306	Colquencha	4,296	C	3,448	D	4,400	B	0,983	C	1,998	B	1,897	B	2,18	D	0,336	C
93	B17	21307	Collana	2,862	D	3,163	D	4,200	C	1,508	B	1,783	C	1,672	C	2,18	D	0,219	D
94	B65	21401	Coroico	5,034	B	6,385	A	4,400	B	1,898	A	2,160	A	2,680	A	3,50	A	0,201	D
95	B66	21402	Coripata	4,742	B	5,548	A	4,369	B	1,904	A	2,093	A	2,127	B	4,00	A	0,248	C
96	B67	21501	Ixiamas	5,437	A	5,367	B	4,200	C	1,250	B	1,815	C	1,661	C	2,79	C	0,574	A
97	B68	21502	San Buenaventura	6,013	A	5,606	A	4,200	C	2,307	A	1,985	B	2,396	B	1,75	D	0,687	A
98	B69	21601	Juan José Pérez (Charazani)	4,451	C	5,435	B	4,200	C	0,526	D	1,858	C	1,200	D	3,79	A	0,207	D
99	B70	21602	Curva	3,610	D	4,602	C	4,400	B	0,466	D	1,533	D	1,011	D	3,00	B	0,346	C
100	B32	21701	Copacabana	3,774	D	5,401	B	4,000	D	2,879	A	2,160	A	2,258	B	3,34	A	0,122	D
101	B33	21702	San Pedro de Tiquina	3,991	D	3,926	C	3,353	D	1,292	B	1,987	B	1,891	B	1,68	D	0,011	D
102	B34	21703	Tito Yupanqui	2,493	D	2,505	D	3,867	D	0,998	C	1,876	C	1,704	C	0,96	D	0,142	D
103	B71	21801	San Pedro de Curahuara	4,130	C	3,522	D	4,200	C	1,319	B	1,916	B	1,483	C	2,84	C	0,032	D
104	B72	21802	Papel Pampa	3,311	D	4,840	B	4,000	D	0,817	C	1,926	B	1,308	C	1,18	D	0,683	A
105	B73	21803	Chacarilla	2,455	D	1,761	D	4,400	B	0,167	D	1,736	C	1,310	C	1,68	D	0,547	B
106	B74	21901	Santiago de Machaca	3,658	D	5,092	B	4,067	D	1,144	B	2,075	A	1,808	B	1,55	D	0,365	B
107	B75	21902	Catacora	2,569	D	2,316	D	4,067	D	1,070	C	1,710	D	2,038	B	2,18	D	0,676	A
108	B10	22001	Caranavi	5,322	A	5,329	B	4,463	A	1,469	B	1,939	B	2,520	B	4,00	A	0,307	C
109	C01	30101	Cochabamba	5,871	A	7,238	A	4,635	A	2,722	A	2,104	A	6,379	A	2,55	C	0,098	D
110	C07	30201	Aiquile	5,203	A	6,015	A	4,425	A	1,280	B	1,874	C	1,766	B	2,98	C	0,265	C
111	C08	30202	Pasorapa	3,307	D	5,430	B	4,200	C	1,277	B	2,004	B	1,142	D	3,23	B	0,573	A
112	C09	30203	Omereque	4,578	C	5,346	B	4,400	B	1,414	B	1,737	C	1,154	D	3,16	B	0,693	A

N°	CÓDIGO MINISTERIO DE HACIENDA	CÓDIGO INE	MUNICIPIO	(RESULTADO) INDICADOR DE SITUACIÓN EN SALUD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN EN SALUD	(RESULTADO) OFERTA DE SALUD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR OFERTA DE SALUD	(RESULTADO) INDICADOR DE IMPACTO DE GOBERNABILIDAD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR GOBERNABILIDAD	(RESULTADO) INDICADOR DE INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	(RESULTADO) SUMA INDICES DE CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN POR CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	(RESULTADO) VARIABLES SOCIO - ECONÓMICAS	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X VARIABLES SOCIO - ECONÓMICAS	(RESULTADO) VARIABLES DE SITUACIÓN AMBIENTAL	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X VARIABLES DE SITUACIÓN AMBIENTAL	(RESULTADO) EJECUCIÓN DE RECURSOS DE SALUD	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X EJECUCIÓN DE RECURSOS DE SALUD
113	C10	30301	Ayopaya (V. de Independ.)	4,968	B	6,230	A	4,714	A	0,501	D	1,882	C	0,787	D	2,98	C	0,232	C
114	C11	30302	Marachata	4,008	D	3,887	C	4,571	A	0,763	C	1,432	D	0,720	D	2,98	C	0,265	C
115	C20	30401	Tarata	4,442	C	5,503	B	4,266	C	1,845	A	2,378	A	2,378	B	2,48	C	0,653	A
116	C21	30402	Anzaldo	4,620	B	4,491	C	3,700	D	0,882	C	1,841	C	0,931	D	2,98	C	0,322	C
117	C22	30403	Arbieto	4,715	B	4,549	C	4,400	B	2,182	A	1,593	D	2,115	B	2,98	C	0,184	D
118	C23	30404	Sacabamba	4,541	C	5,169	B	4,200	C	1,163	B	2,057	B	1,570	C	2,98	C	0,483	B
119	C36	30501	Arani	3,840	D	5,075	B	4,200	C	2,070	A	2,134	A	2,278	B	2,98	C	0,701	A
120	C37	30502	Vacas	3,395	D	4,969	B	4,400	B	0,999	C	1,986	B	1,145	D	2,48	C	0,424	B
121	C38	30601	Arque	4,351	C	3,545	D	4,400	B	0,370	D	1,434	D	0,475	D	2,98	C	0,217	D
122	C39	30602	Tacopaya	3,770	D	2,981	D	4,600	A	0,675	D	1,584	D	0,435	D	2,48	C	0,624	A
123	C27	30701	Capinota	5,008	B	6,111	A	3,200	D	1,829	A	2,097	A	2,340	B	2,98	C	0,237	C
124	C28	30702	Santiviñez	2,907	D	4,489	C	4,100	C	1,776	A	2,069	A	1,642	C	2,98	C	0,206	D
125	C29	30703	Sicaya	3,971	D	3,726	D	4,067	D	0,975	C	2,048	B	1,080	D	2,98	C	0,433	B
126	C24	30801	Cliza	4,609	B	5,059	B	4,600	A	2,587	A	2,187	A	3,288	A	2,98	C	0,076	D
127	C25	30802	Toco	4,637	B	5,503	B	4,000	D	1,657	B	1,651	D	1,834	B	3,23	B	0,412	B
128	C26	30803	Talata	4,252	C	1,706	D	4,400	B	2,044	A	1,811	C	3,553	A	2,98	C	0,256	C
129	C02	30901	Quillacollo	4,326	C	4,235	C	4,609	A	2,611	A	1,943	B	4,233	A	2,73	C	0,010	D
130	C03	30902	Sipe Sipe	4,468	C	4,855	B	4,418	A	1,970	A	1,833	C	2,623	A	2,48	C	0,263	C
131	C04	30903	Tiquipaya	4,498	C	4,446	C	4,714	A	2,423	A	1,622	D	4,280	A	1,98	D	0,105	D
132	C05	30904	Vinto	4,619	B	5,149	B	4,571	A	1,991	A	2,100	A	3,645	A	2,98	C	0,312	C
133	C06	30905	Colcapirhua	4,403	C	4,583	C	4,286	B	2,771	A	1,668	D	5,694	A	3,59	A	0,131	D
134	C12	31001	Sacaba	4,237	C	4,519	C	3,977	D	2,290	A	1,566	D	3,937	A	3,29	A	0,136	D
135	C13	31002	Colomi	5,068	B	5,166	B	4,544	A	1,942	A	2,081	A	2,206	B	2,98	C	0,163	D
136	C14	31003	Villa Tunari	5,537	A	5,949	A	4,889	A	1,266	B	1,850	C	1,409	C	3,59	A	0,255	C
137	C30	31101	Tapacari	4,469	C	3,623	D	4,569	A	0,360	D	1,400	D	0,566	D	3,16	B	0,209	D
138	C31	31201	Totora	5,213	A	6,463	A	4,596	A	0,918	C	1,805	C	1,083	D	2,48	C	0,373	B
139	C32	31202	Pojo	4,242	C	2,379	D	4,800	A	1,065	C	1,493	D	1,669	C	3,00	B	0,169	D
140	C33	31203	Pocona	4,413	C	4,403	C	4,200	C	1,261	B	1,699	D	1,094	D	3,29	A	0,450	B
141	C34	31204	Chimoré	4,189	C	4,737	C	4,544	A	1,457	B	1,684	D	1,858	B	2,98	C	0,252	C
142	C35	31205	Puerto Villarroel	4,945	B	5,888	A	4,714	A	1,369	B	1,780	C	2,069	B	2,98	C	0,309	C
143	C45	31206	Entre Rios (Bulo Bulo)	3,361	D	4,698	C	4,799	A	0,409	D	1,712	C	2,853	A	3,00	B	0,290	C
144	C42	31301	Mizque	4,702	B	5,675	A	4,714	A	0,794	C	1,522	D	1,219	D	2,98	C	0,323	C
145	C43	31302	Vila Vila	4,891	B	4,488	C	4,450	A	0,589	D	1,385	D	0,619	D	2,98	C	0,519	B
146	C44	31303	Alalay	3,035	D	4,347	C	4,100	C	0,719	C	1,300	D	0,728	D	2,98	C	0,556	B
147	C15	31401	Punata	5,494	A	6,295	A	3,450	D	2,566	A	2,352	A	3,394	A	2,98	C	0,274	C
148	C16	31402	Villa Rivero	3,238	D	5,503	B	4,400	B	1,646	B	2,327	A	1,900	B	2,98	C	0,319	C
149	C17	31403	San Benito	4,258	C	4,486	C	4,000	D	2,351	A	2,178	A	2,780	A	2,98	C	0,419	B
150	C18	31404	Tacachi	2,761	D	1,294	D	4,526	A	0,968	C	1,803	C	2,463	B	2,98	C	0,848	A
151	C19	31405	Cuchumuela	4,725	B	3,740	C	5,000	A	1,094	C	1,476	D	1,866	B	3,59	A	0,384	B
152	C40	31501	Bolivar	3,019	D	3,943	C	4,600	A	0,644	D	1,531	D	0,852	D	2,05	D	0,331	C
153	C41	31601	Tiraque	5,177	A	5,912	A	4,571	A	1,557	B	1,963	B	1,397	C	2,55	C	0,289	C
154	D01	40101	Oruro	6,079	A	7,027	A	4,434	A	2,576	A	2,330	A	4,310	A	1,68	D	0,158	D
155	D02	40102	Caracollo	4,617	B	3,949	C	4,400	B	1,132	C	2,128	A	2,208	B	1,55	D	0,235	C
156	D03	40103	El Choro	2,929	D	3,369	D	3,500	D	0,221	D	1,371	D	1,537	C	1,75	D	0,302	C
157	D35	40104	Soracachi	3,166	D	3,089	D	3,867	D	0,634	D	1,929	B	2,800	A	1,55	D	0,632	A
158	D04	40201	Challapata	5,616	A	5,967	A	4,395	B	1,035	C	2,061	A	1,632	C	1,68	D	0,129	D
159	D05	40202	Santuario de Quillacas	3,753	D	4,395	C	4,600	A	0,750	C	2,020	B	1,591	C	2,18	D	0,515	B
160	D14	40301	Corque	3,351	D	5,032	B	4,400	B	0,348	D	1,823	C	1,536	C	1,50	D	0,384	B
161	D15	40302	Choque Cota	2,813	D	3,396	D	4,400	B	0,624	D	2,015	B	1,270	D	1,50	D	0,757	A
162	D16	40401	Curahuara de Carangas	5,160	B	4,497	C	4,600	A	0,748	C	1,959	B	1,389	C	1,00	D	0,219	D
163	D17	40402	Turco	4,323	C	5,796	A	4,400	B	0,780	C	2,061	A	1,456	C	1,00	D	0,464	B
164	D18	40501	Huachacalla	3,143	D	5,795	A	4,067	D	1,756	A	2,114	A	2,357	B	1,50	D	0,626	A
165	D19	40502	Escara	1,655	D	2,596	D	4,267	C	1,209	B	2,996	A	1,859	B	2,00	D	0,831	A
166	D20	40503	Cruz de Machacamarca	2,140	D	0,000	D	4,800	A	0,489	D	0,052	D	1,920	B	1,50	D	0,290	C
167	D21	40504	Yunguyo de Litoral	2,140	D	0,000	D	4,800	A	0,415	D	1,058	D	1,856	B	2,55	C	1,347	A
168	D22	40505	Esmeralda	2,528	D	1,521	D	4,400	B	0,890	C	1,635	D	1,914	B	2,26	C	0,183	D
169	D08	40601	Poopó	5,134	B	5,450	B	4,089	C	1,071	C	1,870	C	1,651	C	2,48	C	0,660	A

N°	CÓDIGO MINISTERIO DE HACIENDA	CÓDIGO INE	MUNICIPIO	(RESULTADO) INDICADOR DE SITUACIÓN EN SALUD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN EN SALUD	(RESULTADO) OFERTA DE SALUD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR OFERTA DE SALUD	(RESULTADO) INDICADOR DE IMPACTO DE GOBERNABILIDAD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR GOBERNABILIDAD	(RESULTADO) INDICADOR DE INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	(RESULTADO) SUMA INDICES DE CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN POR CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	(RESULTADO) VARIABLES SOCIO - ECONÓMICAS	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X VARIABLES SOCIO - ECONÓMICAS	(RESULTADO) VARIABLES DE SITUACIÓN AMBIENTAL	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X VARIABLES DE SITUACIÓN AMBIENTAL	(RESULTADO) EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE RECURSOS DE SALUD	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE RECURSOS DE SALUD
170	D09	40602	Pazña	5,764	A	4,619	C	3,867	D	1,376	B	2,482	A	1,657	C	2,48	C	0,252	C
171	D10	40603	Antequera	4,173	C	5,647	A	4,400	B	0,974	C	1,715	C	2,140	B	1,55	D	0,472	B
172	D06	40701	Huanuni	5,722	A	6,225	A	4,067	D	1,408	B	2,325	A	2,980	A	1,32	D	0,021	D
173	D07	40702	Machacamarca	5,080	B	4,725	C	4,400	B	1,748	A	2,364	A	2,854	A	1,46	D	0,085	D
174	D26	40801	Salinas de Garci Mendoza	3,610	D	5,109	B	3,900	D	0,430	D	1,710	D	1,456	C	2,00	D	0,096	D
175	D27	40802	Pampa Aullagas	3,400	D	5,154	B	4,400	B	0,433	D	1,692	D	1,498	C	1,57	D	0,131	D
176	D31	40901	Sabaya	2,734	D	3,522	D	3,857	D	0,709	C	1,544	D	1,880	B	2,00	D	0,110	D
177	D32	40902	Coipasa	3,619	D	3,720	D	4,600	A	0,344	D	2,095	A	1,611	C	1,46	D	0,820	A
178	D33	40903	Chipaya	3,713	D	3,529	D	4,400	B	0,539	D	1,725	C	1,385	C	1,46	D	0,552	B
179	D23	41001	Toledo	3,153	D	5,266	B	3,162	D	0,441	D	1,664	D	1,622	C	1,46	D	0,314	C
180	D11	41101	Eucaliptus	4,301	C	5,492	B	4,200	C	1,152	B	2,213	A	1,986	B	2,00	D	0,226	D
181	D24	41201	Santiago de Andamarca	4,112	C	5,438	B	4,400	B	0,496	D	1,890	C	1,659	C	2,18	D	0,314	C
182	D25	41202	Belén de Andamarca	2,753	D	3,679	D	4,100	C	0,588	D	1,952	B	1,712	C	2,55	C	0,511	B
183	D13	41301	Totora	4,032	C	4,543	C	4,200	C	0,522	D	2,060	A	1,159	D	1,50	D	0,272	C
184	D12	41401	Santiago de Huari	4,423	C	5,005	B	4,177	C	0,902	C	1,750	C	1,767	B	1,50	D	0,190	D
185	D28	41501	La Rivera	3,121	D	3,834	C	4,800	A	0,826	C	2,361	A	1,756	B	1,50	D	0,590	A
186	D29	41502	Todos Santos	4,010	D	3,910	C	4,800	A	0,840	C	2,255	A	1,408	C	1,75	D	1,447	A
187	D30	41503	Carangas	2,659	D	2,838	D	4,667	A	0,606	D	1,061	D	1,502	C	1,98	D	1,187	A
188	D34	41601	Huayllamarca	3,643	D	5,289	B	4,067	D	0,509	D	1,995	B	1,226	D	2,48	C	0,303	C
189	E01	50101	Potosí	5,371	A	6,270	A	4,818	A	2,657	A	2,167	A	3,470	A	2,48	C	0,343	C
190	E02	50102	Tingupaya	3,880	D	4,074	C	4,095	C	0,916	C	1,237	D	0,981	D	2,48	C	0,172	D
191	E03	50103	Yocalla	4,103	C	5,159	B	3,900	D	1,522	B	1,959	B	1,589	C	2,55	C	0,371	B
192	E04	50104	Urmiri	2,459	D	2,786	D	4,600	A	0,476	D	1,618	D	1,265	D	2,05	D	0,217	D
193	E05	50201	Uncía	5,215	A	6,105	A	4,185	C	1,039	C	1,918	B	1,929	B	2,05	D	0,292	C
194	E06	50202	Chayanta	4,372	C	5,089	B	4,200	C	0,830	C	1,801	C	1,201	D	2,05	D	0,338	C
195	E07	50203	Llallagua	4,750	B	6,046	A	4,426	A	2,055	A	2,200	A	2,918	A	1,98	D	0,303	C
196	E08	50301	Betanzos	4,252	C	5,122	B	4,571	A	0,808	C	1,627	D	1,278	C	2,55	C	0,310	C
197	E09	50302	Chaquí	4,023	D	3,373	D	4,200	C	0,739	C	1,905	B	0,971	D	2,05	D	0,132	D
198	E10	50303	Tacobamba	3,684	D	3,657	D	4,578	A	0,174	D	1,399	D	0,457	D	2,98	C	0,140	D
199	E11	50401	Colquechaca	4,592	B	4,162	C	3,786	D	0,357	D	1,247	D	0,549	D	2,05	D	0,291	C
200	E12	50402	Ravelo	4,060	C	3,859	C	4,200	C	0,392	D	1,266	D	0,466	D	2,98	C	0,197	D
201	E13	50403	Pocoata	4,736	B	4,505	C	3,466	D	0,321	D	1,613	D	0,910	D	2,05	D	0,136	D
202	E14	50404	Ocurí	4,491	C	4,088	C	4,400	B	0,385	D	1,333	D	0,745	D	1,98	D	0,326	C
203	E15	50501	San Pedro de Buena Vista	4,168	C	4,181	C	4,034	D	0,171	D	1,442	D	0,660	D	2,98	C	0,330	C
204	E16	50502	Toro Toro	4,052	C	4,322	C	4,400	B	0,442	D	1,631	D	0,628	D	2,98	C	0,271	C
205	E17	50601	Cotagaita	4,774	B	5,425	B	4,000	D	0,947	C	1,944	B	1,185	D	2,05	D	0,234	C
206	E18	50602	Vitichi	3,281	D	5,216	B	3,500	D	0,892	C	2,095	A	1,051	D	2,05	D	0,396	B
207	E26	50701	Villa de Sacaca	4,052	C	5,157	B	4,400	B	0,359	D	1,525	D	0,892	D	2,55	C	0,475	B
208	E27	50702	Caripuyo	3,367	D	5,269	B	4,794	A	0,426	D	1,757	C	0,774	D	1,75	D	0,298	C
209	E19	50801	Tupiza	5,548	A	6,576	A	4,571	A	1,890	A	2,159	A	3,036	A	1,57	D	0,442	B
210	E20	50802	Atocha	6,518	A	3,899	C	4,200	C	1,209	B	2,305	A	2,869	A	0,57	D	0,381	B
211	E21	50901	Colcha "K"	4,608	B	5,246	B	4,400	B	0,924	C	1,889	C	1,491	C	1,50	D	0,142	D
212	E22	50902	San Pedro de Quemes	3,666	D	3,649	D	4,400	B	0,833	C	1,701	D	1,916	B	2,18	D	0,294	C
213	E23	51001	San Pablo de Lipez	4,497	C	3,744	C	4,200	C	0,483	D	1,806	C	0,802	D	1,50	D	0,172	D
214	E24	51002	Mojinete	3,708	D	2,942	D	4,600	A	0,732	C	2,101	A	0,834	D	1,98	D	1,494	A
215	E25	51003	San Antonio de Esmoruco	4,077	C	2,747	D	4,600	A	0,416	D	1,587	D	0,924	D	2,48	C	0,824	A
216	E28	51101	Puna	4,442	C	5,152	B	4,274	B	0,822	C	1,815	C	1,317	C	2,25	C	0,352	B
217	E29	51102	Caiza "D"	4,759	B	5,292	B	4,194	C	1,289	B	1,998	B	1,116	D	2,18	D	0,367	B
218	E30	51201	Uyuni	5,711	A	6,486	A	4,336	B	1,709	B	2,394	A	2,994	A	2,18	D	0,287	C
219	E31	51202	Tomave	4,340	C	5,069	B	3,826	D	0,802	C	1,911	B	1,165	D	2,48	C	0,417	B
220	E32	51203	Porco	5,417	A	4,297	C	4,200	C	1,485	B	1,931	B	2,025	B	1,98	D	0,269	C
221	E33	51301	Arapampa	4,558	C	4,550	C	4,800	A	0,433	D	1,527	D	0,386	D	1,07	D	0,415	B
222	E34	51302	Acasio	4,539	C	5,478	B	4,049	D	0,413	D	1,804	C	0,484	D	1,07	D	0,509	B
223	E35	51401	Llica	4,041	C	5,805	A	3,900	D	1,033	C	2,199	A	1,844	B	2,05	D	0,489	B
224	E36	51402	Tahua	2,591	D	2,617	D	4,200	C	0,588	D	1,600	D	1,778	B	2,00	D	1,005	A
225	E37	51501	Villazón	4,980	B	6,158	A	4,187	C	2,232	A	2,066	A	3,463	A	2,98	C	0,533	B

N°	CÓDIGO MINISTERIO DE HACIENDA	CÓDIGO INE	MUNICIPIO	(RESULTADO) INDICADOR DE SITUACIÓN EN SALUD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN EN SALUD	(RESULTADO) OFERTA DE SALUD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR OFERTA DE SALUD	(RESULTADO) INDICADOR DE IMPACTO DE GOBERNABILIDAD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR GOBERNABILIDAD	(RESULTADO) INDICADOR DE INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	(RESULTADO) SUMA INDICES DE CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN POR CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	(RESULTADO) VARIABLES SOCIO - ECONÓMICAS	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X VARIABLES SOCIO - ECONÓMICAS	(RESULTADO) VARIABLES DE SITUACIÓN AMBIENTAL	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X VARIABLES DE SITUACIÓN AMBIENTAL	(RESULTADO) EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE RECURSOS DE SALUD	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE RECURSOS DE SALUD
226	E38	51601	San Agustín	4,856	B	3,653	D	4,467	A	1,134	B	1,973	B	1,529	C	2,48	C	0,096	D
227	F01	60101	Tarja	5,667	A	7,313	A	4,488	A	2,723	A	2,128	A	5,220	A	3,16	B	0,151	D
228	F02	60201	Padcaya	4,727	B	5,636	A	4,400	B	1,042	C	1,874	C	2,247	B	3,074	B	0,309	C
229	F03	60202	Bermejo	5,410	A	6,498	A	4,349	B	2,718	A	2,051	B	4,117	A	2,80	C	0,612	A
230	F04	60301	Yacuíba	4,376	C	5,814	A	4,579	A	2,490	A	1,776	C	4,342	A	3,00	B	0,285	C
231	F05	60302	Carapari	5,825	A	5,804	A	4,400	B	1,180	B	2,323	A	2,312	B	3,16	B	1,694	A
232	F06	60303	Villamontes	5,882	A	3,468	D	4,111	C	2,394	A	4,111	C	3,700	A	2,55	C	0,677	A
233	F07	60401	Uriondo	5,366	A	5,454	B	3,700	D	1,510	B	1,899	B	2,395	B	2,80	C	0,191	D
234	F08	60402	Yunchará	5,511	A	4,800	C	4,400	B	1,288	B	1,842	C	1,164	D	2,05	D	0,623	A
235	F09	60501	Villa San Lorenzo	4,151	C	5,291	B	3,399	D	1,780	A	1,846	C	2,183	B	2,80	C	0,252	C
236	F10	60502	El Puente	5,230	A	5,729	A	4,200	C	2,204	A	1,936	B	1,700	C	2,86	C	0,171	D
237	F11	60601	Entre Ríos	5,769	A	5,747	A	4,400	B	0,901	C	1,993	B	2,297	B	3,07	B	0,434	B
238	G01	70101	Santa Cruz de la Sierra	4,899	B	5,327	B	4,545	A	2,940	A	1,676	D	6,412	A	3,36	A	0,683	A
239	G02	70102	Cotoca	4,733	B	5,428	B	4,409	A	2,375	A	1,609	D	3,811	A	3,79	A	0,262	C
240	G03	70103	Paroña	4,406	C	5,543	B	4,000	D	1,381	B	1,735	C	2,069	B	3,16	B	0,402	B
241	G04	70104	La Guardia	4,556	C	5,612	A	4,429	A	2,474	A	1,761	C	3,723	A	3,57	A	0,357	B
242	G05	70105	El Torno	4,553	C	6,728	A	4,285	B	2,225	A	1,913	B	3,225	A	3,29	A	0,378	B
243	G06	70201	Warnes	5,707	A	4,704	C	4,286	B	2,420	A	1,851	C	3,074	A	3,29	A	0,374	B
244	G48	70202	Okinawa Uno	5,325	A	5,027	B	4,200	C	2,270	A	1,812	C	2,673	A	3,29	A	0,755	A
245	G07	70301	San Ignacio de Velasco	5,773	A	4,621	C	4,571	A	1,884	A	1,735	C	2,560	A	3,29	A	0,404	B
246	G08	70302	San Miguel de Velasco	5,308	A	2,586	D	4,600	A	1,677	B	1,947	B	1,948	B	3,36	A	0,594	A
247	G09	70303	San Rafael	4,686	B	1,726	D	4,400	B	1,615	B	1,500	D	1,961	B	3,00	B	0,536	B
248	G10	70401	Buena Vista	4,779	B	5,333	B	4,088	C	1,826	A	1,928	B	2,357	B	3,29	A	0,818	A
249	G11	70402	San Carlos	5,792	A	5,585	A	4,200	C	2,020	A	1,916	B	2,964	A	3,36	A	0,588	A
250	G12	70403	Yapacani	4,973	B	5,235	B	4,286	B	1,800	A	1,876	C	2,947	A	3,36	A	0,441	B
251	G52	70404	San Juan	5,620	A	3,702	D	4,600	A	0,486	D	1,705	D	3,771	A	3,36	A	0,657	A
252	G13	70501	San José de Chiquitos	5,426	A	6,486	A	4,053	D	2,199	A	2,012	B	3,034	A	4,00	A	0,238	C
253	G14	70502	Pailón	4,160	C	3,420	D	4,407	A	1,759	A	1,383	D	2,550	A	3,00	B	0,712	A
254	G15	70503	Roboré	5,793	A	6,568	A	4,400	B	2,565	A	2,243	A	2,924	A	3,00	B	0,561	A
255	G16	70601	Portachuelo	6,129	A	6,080	A	3,785	D	2,408	A	2,165	A	3,705	A	3,59	A	0,452	B
256	G17	70602	Santa Rosa del Sara	5,010	B	5,324	B	3,700	D	1,399	B	1,736	C	2,295	B	3,00	B	0,855	A
257	G56	70603	Colpa Bélgica	4,996	B	4,763	C	3,900	D	0,873	C	1,721	C	4,635	A	3,59	A	1,120	A
258	G18	70701	Lagunillas	5,276	A	4,229	C	4,000	D	1,187	B	1,829	C	1,285	C	3,16	B	0,354	B
259	G19	70702	Charagua	5,724	A	3,602	D	4,200	C	1,366	B	1,788	C	1,887	B	3,23	B	0,566	A
260	G20	70703	Cabezas	5,023	B	2,380	D	3,500	D	1,342	B	1,436	D	1,962	B	3,59	A	0,607	A
261	G21	70704	Cuevo	4,419	C	2,930	D	4,267	C	1,668	B	2,209	A	1,295	C	3,23	B	0,422	B
262	G22	70705	Gutiérrez	5,278	A	2,857	D	3,949	D	0,662	D	2,068	A	1,485	C	3,23	B	0,416	B
263	G23	70706	Camiri	6,154	A	3,802	C	4,228	C	2,282	A	2,228	A	3,705	A	3,59	A	0,669	A
264	G24	70707	Boyuibe	4,333	C	2,897	D	4,400	B	1,994	A	2,022	B	2,864	A	3,59	A	0,345	C
265	G25	70801	Vallegrande	5,380	A	6,429	A	4,200	C	1,834	A	2,258	A	3,292	A	2,98	C	1,697	A
266	G26	70802	Trigal	3,269	D	4,651	C	4,400	B	1,763	A	2,015	B	2,150	B	3,59	A	0,349	B
267	G27	70803	Maro Maro	3,278	D	4,698	C	4,200	C	0,947	C	2,220	A	1,839	B	2,55	C	0,422	B
268	G28	70804	Postres Valle	3,308	D	5,586	A	4,600	A	1,092	C	1,738	C	1,766	B	3,59	A	0,776	A
269	G29	70805	Pucara	3,207	D	4,601	C	4,200	C	0,568	D	1,844	C	1,682	C	3,59	A	0,787	A
270	G30	70901	Samaipata	4,501	C	6,380	A	4,000	D	1,960	A	2,147	A	2,692	A	3,59	A	0,267	C
271	G31	70902	Pampa Grande	4,493	C	4,847	B	4,200	C	1,947	A	1,993	B	2,545	A	3,59	A	1,502	A
272	G32	70903	Mairana	5,935	A	6,478	A	3,367	D	2,294	A	2,117	A	3,361	A	4,00	A	0,776	A
273	G33	70904	Quirusillas	3,079	D	4,552	C	4,400	B	1,584	B	1,943	B	1,719	C	3,07	B	0,959	A
274	G34	71001	Montero	5,630	A	5,714	A	4,044	D	2,760	A	1,941	B	4,461	A	3,00	B	0,345	C
275	G35	71002	Saavedra	4,929	B	5,133	B	4,200	C	1,743	A	1,661	D	2,487	B	3,29	A	0,427	B
276	G36	71003	Mineros	4,738	B	2,804	D	3,700	D	2,358	A	1,756	C	2,892	A	4,00	A	0,341	C
277	G53	71004	Puerto Fernández Alonso	5,168	B	3,822	C	4,200	C	0,594	D	1,820	C	3,989	A	4,00	A	0,431	B
278	G54	71005	San Pedro	5,279	A	5,092	B	4,200	C	0,579	D	1,871	C	3,729	A	4,00	A	0,621	A
279	G37	71101	Concepción	5,188	A	3,295	D	4,200	C	1,531	B	1,828	C	1,859	B	3,57	A	0,531	B
280	G38	71102	San Javier	5,467	A	1,762	D	4,200	C	1,573	B	1,649	D	1,990	B	3,00	B	0,412	B
281	G50	71103	San Ramón	5,161	B	2,399	D	4,400	B	1,834	A	1,696	D	2,560	A	3,00	B	0,164	D
282	G39	71104	San Julián	4,851	B	2,723	D	4,040	D	1,399	B	1,778	C	2,030	B	3,09	B	0,424	B

N°	CÓDIGO MINISTERIO DE HACIENDA	CÓDIGO INE	MUNICIPIO	(RESULTADO) INDICADOR DE SITUACIÓN EN SALUD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN EN SALUD	(RESULTADO) OFERTA DE SALUD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR OFERTA DE SALUD	(RESULTADO) INDICADOR DE IMPACTO DE GOBERNABILIDAD	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR GOBERNABILIDAD	(RESULTADO) INDICADOR DE INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	(RESULTADO) GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	(RESULTADO) SUMA INDICES DE CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN POR CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	(RESULTADO) VARIABLES SOCIO - ECONÓMICAS	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X VARIABLES SOCIO - ECONÓMICAS	(RESULTADO) VARIABLES DE SITUACIÓN AMBIENTAL	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X VARIABLES DE SITUACIÓN AMBIENTAL	(RESULTADO) EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE RECURSOS DE SALUD	(RESULTADO) CLASIFICACIÓN X EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE RECURSOS DE SALUD
283	G49	71105	San Antonio de Lomerío	4,535	C	2,748	D	4,400	B	0,791	C	1,783	C	1,266	D	3,57	A	0,288	C
284	G55	71106	Cuatro Cañadas	4,459	C	2,409	D	4,005	D	0,330	D	1,548	D	3,263	A	4,00	A	0,529	B
285	G40	71201	San Matías	5,294	A	6,365	A	4,400	B	1,636	B	1,956	B	2,567	A	2,98	C	0,725	A
286	G41	71301	Comarapa	5,913	A	3,548	D	4,200	C	1,588	B	1,337	D	2,312	B	3,07	B	0,278	C
287	G42	71302	Saipina	5,213	A	1,711	D	4,400	B	1,781	A	2,129	A	2,620	A	3,79	A	0,255	C
288	G43	71401	Puerto Suárez	5,616	A	5,784	A	4,161	C	2,550	A	2,016	B	3,727	A	3,57	A	0,159	D
289	G44	71402	Puerto Quijarro	5,191	A	4,544	C	4,400	B	2,658	A	1,709	D	4,524	A	3,29	A	0,264	C
290	G51	71403	Carmen Rivero Torres	4,649	B	2,651	D	4,200	C	0,385	D	1,970	B	3,972	A	3,57	A	0,636	A
291	G45	71501	Ascención de Guarayos	5,675	A	5,551	A	4,400	B	1,350	B	1,568	D	2,712	A	3,29	A	0,603	A
292	G46	71502	Urubichá	5,444	A	4,491	C	3,827	D	1,133	C	1,936	B	1,937	B	3,00	B	0,733	A
293	G47	71503	El Puente	4,995	B	4,951	B	4,400	B	0,998	C	1,652	D	1,376	C	3,00	B	0,301	C
294	H01	80101	Trinidad	5,566	A	7,307	A	3,801	D	2,411	A	1,996	B	3,416	A	3,00	B	0,481	B
295	H02	80102	San Javier	4,610	B	3,568	D	3,570	D	0,980	C	2,112	A	1,978	B	3,00	B	0,760	A
296	H03	80201	Riberalta	5,700	A	6,011	A	4,545	A	1,681	B	1,773	C	3,233	A	3,00	B	0,481	B
297	H05	80202	Guayaramerín	5,233	A	6,479	A	3,929	D	2,325	A	2,025	B	3,330	A	3,29	A	0,747	A
298	H06	80301	Reyes	4,690	B	5,487	B	4,600	A	1,432	B	1,652	D	2,523	B	3,00	B	0,230	C
299	H08	80302	San Borja	4,785	B	5,185	B	4,571	A	1,644	B	1,728	C	2,666	A	3,29	A	0,141	D
300	H09	80303	Santa Rosa	5,515	A	5,559	A	4,267	C	1,799	A	1,726	C	2,136	B	3,00	B	0,558	A
301	H07	80304	Rurrenabaque	5,346	A	5,719	A	4,400	B	2,052	A	1,870	C	2,776	A	2,50	C	0,360	B
302	H10	80401	Santa Ana del Yacuma	5,637	A	6,292	A	4,562	A	2,144	A	2,023	B	2,523	B	3,00	B	0,489	B
303	H20	80402	Exaltación	2,323	D	5,265	B	4,267	C	1,023	C	1,343	D	1,695	C	3,00	B	0,465	B
304	H11	80501	San Ignacio	5,371	A	5,547	B	3,515	D	1,320	B	1,948	B	1,794	B	3,00	B	0,224	D
305	H12	80601	Loreto	4,883	B	4,440	D	4,400	B	0,690	D	2,066	A	1,339	C	3,00	B	1,155	A
306	H13	80602	San Andrés	4,605	B	2,874	C	4,396	B	1,036	C	1,841	C	1,381	C	3,00	B	0,284	C
307	H14	80701	San Joaquín	5,276	A	5,485	B	4,600	A	1,695	B	1,954	B	2,808	A	3,00	B	0,351	B
308	H15	80702	San Ramón	4,479	C	5,362	B	4,400	B	1,991	A	1,826	C	2,858	A	3,00	B	0,222	D
309	H16	80703	Puerto Siles	4,098	C	2,851	D	4,177	C	0,884	C	2,034	B	1,571	C	3,00	B	0,585	A
310	H17	80801	Magdalena	5,570	A	6,583	A	3,700	D	1,666	B	2,241	A	2,705	A	3,00	B	0,175	D
311	H18	80802	Baures	4,187	C	5,655	A	4,267	C	1,347	B	2,042	B	2,266	B	3,57	A	0,580	A
312	H19	80803	Huacaraje	5,285	A	5,516	B	4,600	A	1,898	A	2,103	A	1,710	C	3,00	B	0,253	C
313	I01	90101	Cobija	5,653	A	6,304	A	4,727	A	2,536	A	1,814	C	4,179	A	3,29	A	0,488	B
314	I02	90102	Porvenir	4,828	B	5,789	A	4,400	B	1,784	A	2,075	A	2,285	B	3,29	A	1,608	A
315	I03	90103	Bolpebra	3,701	D	3,883	C	3,867	D	0,465	D	1,959	B	1,495	C	3,00	B	0,324	C
316	I04	90104	Bella Flor	3,650	D	2,830	D	4,200	C	0,552	D	1,541	D	1,477	C	3,00	B	0,584	A
317	I05	90201	Puerto Rico	5,556	A	5,751	A	3,748	D	1,325	B	1,931	B	1,282	C	3,29	A	1,171	A
318	I06	90202	San Pedro	5,986	A	3,926	C	3,567	D	0,443	D	1,805	C	0,672	D	3,00	B	0,225	D
319	I07	90203	Filadelfia	4,770	B	2,776	D	4,200	C	0,878	C	1,678	D	0,977	D	3,00	B	0,530	B
320	I08	90301	Puerto Gonzalo Moreno	4,952	B	4,821	C	4,067	D	0,751	C	1,849	C	1,336	C	3,00	B	0,370	B
321	I09	90302	San Lorenzo	5,154	B	3,611	D	4,400	B	0,786	C	1,941	B	1,237	D	3,29	A	0,795	A
322	I10	90303	Sena	4,923	B	3,850	C	4,267	C	1,001	C	1,798	C	1,242	D	3,29	A	0,625	A
323	I11	90401	Santa Rosa del Abuná	4,106	C	3,658	D	4,400	B	0,792	C	1,317	D	1,541	C	3,29	A	0,943	A
324	I12	90402	Ingavi	3,678	D	3,919	C	4,067	D	0,631	D	1,564	D	0,967	D	3,00	B	0,622	A
325	I13	90501	Nueva Esperanza	4,631	B	4,907	B	4,600	A	1,108	C	1,893	B	1,649	C	3,00	B	1,273	A
326	I14	90502	Villa Nueva (Loma Alta)	4,032	C	4,895	B	4,200	C	0,597	D	2,008	B	1,431	C	3,00	B	0,693	A
327	I15	90503	Santos Mercado	4,854	B	3,879	C	4,800	A	0,752	C	1,434	D	1,791	B	3,00	B	0,949	A

ANEXO 2 - DATOS MUNICIPALES EXTRACTADOS SNIS

N°	MUNICIPIO	DATOS ORIGINALES				DATOS CAMBIADOS			
		(D.T.) TASA DE INCIDENCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS BAAR (+) (X 100.000 HABITANTES) (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE CON 3RA. DOSIS EN MENORES DE 1 AÑO 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) PROPORCIÓN DE EMBARAZADAS CON 4TO CONTROL PRENATAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS 2009)	(D.T.) TASA DE INCIDENCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS BAAR (+) (X 100.000 HABITANTES) (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE CON 3RA. DOSIS EN MENORES DE 1 AÑO 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) PROPORCIÓN DE EMBARAZADAS CON 4TO CONTROL PRENATAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS 2009)
1	Sucre	54,11%	60,66%	82,17%	68,87%	54,11%	60,66%	82,17%	68,87%
2	Yotala	29,74%	36,60%	84,00%	41,34%	29,74%	36,60%	84,00%	41,34%
3	Poroma	58,24%	38,19%	105,05%	39,61%	58,24%	38,19%	100,00%	39,61%
4	Azurduy	40,88%	78,25%	70,97%	78,17%	40,88%	78,25%	70,97%	78,17%
5	Tarvita	27,76%	76,12%	63,68%	75,38%	27,76%	76,12%	63,68%	75,38%
6	Zudañez	62,91%	86,81%	62,18%	76,70%	62,91%	86,81%	62,18%	76,70%
7	Presto	69,12%	62,28%	77,06%	58,57%	69,12%	62,28%	77,06%	58,57%
8	Mojocaya	24,14%	61,68%	59,98%	61,58%	24,14%	61,68%	59,98%	61,58%
9	Ida	37,62%	59,00%	70,59%	61,44%	37,62%	59,00%	70,59%	61,44%
10	Padilla	7,92%	75,11%	53,04%	69,93%	7,92%	75,11%	53,04%	69,93%
11	Tomina	65,23%	57,88%	62,04%	68,19%	65,23%	57,88%	62,04%	68,19%
12	Sopachuy	47,16%	67,33%	80,14%	82,06%	47,16%	67,33%	80,14%	82,06%
13	Villa Alcalá	0,00%	36,52%	40,27%	42,49%	0,00%	36,52%	40,27%	42,49%
14	El Villar	0,00%	50,09%	66,26%	63,38%	0,00%	50,09%	100,00%	63,38%
15	Monteagudo	52,00%	72,18%	65,31%	89,73%	52,00%	72,18%	65,31%	89,73%
16	Huacareta	9,58%	73,53%	84,25%	87,38%	9,58%	73,53%	84,25%	87,38%
17	Tarabuco	78,85%	72,64%	87,41%	77,98%	78,85%	72,64%	87,41%	77,98%
18	Yamparáez	107,39%	46,16%	54,54%	46,58%	100,00%	46,16%	54,54%	46,58%
19	Camarco	80,53%	83,25%	65,10%	108,89%	80,53%	83,25%	65,10%	100,00%
20	San Lucas	47,02%	84,77%	91,95%	104,27%	47,02%	84,77%	91,95%	100,00%
21	Incahuasi	64,08%	83,80%	95,41%	98,96%	64,08%	83,80%	95,41%	98,96%
22	Villa Serrano	23,89%	56,03%	76,37%	64,63%	23,89%	56,03%	76,37%	64,63%
23	Camataqui (Villa Abecia)	119,05%	55,50%	62,68%	61,98%	100,00%	55,50%	62,68%	61,98%
24	Culpina	80,39%	79,36%	79,74%	71,46%	80,39%	79,36%	79,74%	71,46%
25	Las Carreras	0,00%	44,06%	69,58%	72,72%	0,00%	44,06%	69,58%	72,72%
26	Villa Vaca Guzmán (Muyupampa)	32,95%	41,22%	49,06%	53,74%	32,95%	41,22%	49,06%	53,74%
27	Huacaya	108,70%	55,25%	55,12%	82,08%	100,00%	55,25%	55,12%	82,08%
28	Machareti	64,14%	35,30%	66,44%	84,08%	64,14%	35,30%	66,44%	84,08%
29	La Paz	59,29%	75,26%	82,61%	47,62%	59,29%	75,26%	82,61%	47,62%
30	Palca	39,05%	14,38%	91,27%	24,27%	39,05%	14,38%	91,27%	24,27%
31	Mecapaca	22,31%	18,71%	87,39%	24,84%	22,31%	18,71%	87,39%	24,84%
32	Achocalla	6,09%	26,41%	91,60%	28,99%	6,09%	26,41%	91,60%	28,99%
33	El Alto	45,72%	52,19%	86,61%	51,95%	45,72%	52,19%	86,61%	51,95%
34	Achacachi	37,82%	33,86%	80,77%	36,42%	37,82%	33,86%	80,77%	36,42%
35	Ancoraimas	12,16%	42,00%	91,48%	37,19%	12,16%	42,00%	91,48%	37,19%
36	Coro Coro	15,54%	37,86%	58,49%	34,01%	15,54%	37,86%	58,49%	34,01%
37	Caquiaviri	0,00%	27,65%	60,31%	21,22%	0,00%	27,65%	60,31%	21,22%
38	Calacoto	19,79%	28,02%	51,88%	24,77%	19,79%	28,02%	51,88%	24,77%
39	Comanche	0,00%	33,05%	52,10%	23,40%	0,00%	33,05%	52,10%	23,40%
40	Charaña	0,00%	51,90%	85,41%	50,08%	0,00%	51,90%	85,41%	50,08%
41	Waldo Ballivián	0,00%	92,98%	73,94%	61,94%	0,00%	92,98%	73,94%	61,94%
42	Nazacara de Pacajes	0,00%	110,94%	112,22%	147,82%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%
43	Santiago de Callapa	22,60%	50,80%	53,16%	40,61%	22,60%	50,80%	53,16%	40,61%
44	Puerto Acosta	7,09%	34,58%	85,72%	33,67%	7,09%	34,58%	85,72%	33,67%
45	Mocomoca	20,66%	31,59%	94,74%	38,82%	20,66%	31,59%	94,74%	38,82%
46	Puerto Carabuco	26,76%	31,33%	90,02%	29,28%	26,76%	31,33%	90,02%	29,28%
47	Chuma	29,34%	17,92%	42,10%	21,99%	29,34%	17,92%	42,10%	21,99%
48	Ayata	53,34%	22,74%	58,93%	21,41%	53,34%	22,74%	58,93%	21,41%
49	Aucapata	0,00%	59,45%	90,94%	25,83%	0,00%	59,45%	90,94%	25,83%
50	Sorata	124,24%	46,16%	95,28%	43,99%	100,00%	46,16%	95,28%	43,99%
51	Guanay	120,22%	71,74%	90,22%	75,41%	100,00%	90,22%	75,41%	75,41%
52	Tacacoma	156,82%	46,57%	98,09%	74,30%	100,00%	46,57%	98,09%	74,30%
53	Quiabaya	0,00%	42,88%	78,79%	119,97%	0,00%	42,88%	78,79%	100,00%
54	Cambaya	120,00%	60,38%	102,36%	58,51%	100,00%	60,38%	100,00%	58,51%
55	Tipuani	480,63%	150,58%	120,51%	118,99%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
56	Mapiri	164,43%	110,04%	105,92%	88,27%	100,00%	100,00%	100,00%	88,27%
57	Teoponte	208,88%	74,89%	95,68%	59,47%	100,00%	74,89%	95,68%	59,47%
58	Apolo	57,77%	86,07%	99,38%	89,45%	57,77%	86,07%	99,38%	89,45%

N°	MUNICIPIO	DATOS ORIGINALES				DATOS CAMBIADOS			
		(D.T.) TASA DE INCIDENCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS BAAR (+) (X 100.000 HABITANTES) (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE CON 3RA. DOSIS EN MENORES DE 1 AÑO 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) PROPORCIÓN DE EMBARAZADAS CON 4TO CONTROL PRENATAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS 2009)	(D.T.) TASA DE INCIDENCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS BAAR (+) (X 100.000 HABITANTES) (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE CON 3RA. DOSIS EN MENORES DE 1 AÑO 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) PROPORCIÓN DE EMBARAZADAS CON 4TO CONTROL PRENATAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS 2009)
59	Pelechuco	18,37%	73,38%	99,01%	85,39%	18,37%	73,38%	99,01%	85,39%
60	Viacha	39,26%	33,33%	91,97%	49,67%	39,26%	33,33%	91,97%	49,67%
61	Guaqui	0,00%	50,66%	77,41%	38,34%	0,00%	50,66%	77,41%	38,34%
62	Tiahuanacu	21,76%	56,06%	92,60%	40,48%	21,76%	56,06%	92,60%	40,48%
63	Desaguadero	54,46%	66,11%	102,47%	68,46%	54,46%	66,11%	100,00%	68,46%
64	Andrés de Machaca	0,00%	29,01%	45,70%	26,47%	0,00%	29,01%	45,70%	26,47%
65	Jesús de Machaca	0,00%	56,08%	75,29%	47,95%	0,00%	56,08%	75,29%	47,95%
66	Taraco	0,00%	22,89%	61,31%	33,39%	0,00%	22,89%	61,31%	33,39%
67	Luribay	22,82%	41,39%	74,61%	37,70%	22,82%	41,39%	74,61%	37,70%
68	Sapahaqui	39,98%	19,10%	48,33%	9,24%	39,98%	19,10%	48,33%	9,24%
69	Yaco	0,00%	49,31%	74,25%	35,50%	0,00%	49,31%	74,25%	35,50%
70	Malla	37,69%	41,36%	46,98%	20,67%	37,69%	41,36%	46,98%	20,67%
71	Cairoma	39,79%	50,65%	77,85%	40,19%	39,79%	50,65%	77,85%	40,19%
72	Inquisivi	35,06%	38,73%	75,58%	26,86%	35,06%	38,73%	75,58%	26,86%
73	Quime	27,52%	61,63%	99,29%	57,49%	27,52%	61,63%	99,29%	57,49%
74	Cajuata	56,25%	97,90%	104,96%	74,44%	56,25%	97,90%	100,00%	74,44%
75	Colquiri	14,90%	88,35%	99,76%	97,66%	14,90%	88,35%	99,76%	97,66%
76	Ichaca	0,00%	24,46%	65,51%	15,37%	0,00%	24,46%	65,51%	15,37%
77	Villa Libertad Licoma	64,96%	24,21%	45,60%	30,65%	64,96%	24,21%	45,60%	30,65%
78	Chulumani	277,80%	88,97%	87,73%	134,80%	100,00%	88,97%	87,73%	100,00%
79	Irupana	147,93%	70,41%	91,12%	60,90%	100,00%	70,41%	91,12%	60,90%
80	Yanacachi	161,63%	27,73%	77,70%	29,93%	100,00%	27,73%	77,70%	29,93%
81	Palos Blancos	158,93%	108,14%	108,65%	109,94%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
82	La Asunta	224,47%	85,31%	125,36%	152,96%	100,00%	85,31%	100,00%	100,00%
83	Pucarani	16,58%	36,28%	76,49%	40,19%	16,58%	36,28%	76,49%	40,19%
84	Laja	22,69%	44,91%	87,22%	33,92%	22,69%	44,91%	87,22%	33,92%
85	Batallas	10,05%	35,81%	77,37%	35,33%	10,05%	35,81%	77,37%	35,33%
86	Puerto Pérez	24,99%	27,58%	66,76%	16,08%	24,99%	27,58%	66,76%	16,08%
87	Sica Sica	5,93%	35,36%	54,26%	23,75%	5,93%	35,36%	54,26%	23,75%
88	Umala	15,86%	35,09%	48,69%	10,60%	15,86%	35,09%	48,69%	10,60%
89	Ayo Ayo	13,50%	68,59%	72,98%	33,33%	13,50%	68,59%	72,98%	33,33%
90	Calamarca	0,00%	42,41%	64,71%	48,72%	0,00%	42,41%	64,71%	48,72%
91	Patacamaya	45,72%	60,91%	63,26%	84,55%	45,72%	60,91%	63,26%	84,55%
92	Colquencha	39,69%	48,32%	52,16%	40,47%	39,69%	48,32%	52,16%	40,47%
93	Collana	0,00%	32,55%	29,08%	18,07%	0,00%	32,55%	29,08%	18,07%
94	Coroico	221,23%	94,85%	81,88%	65,06%	100,00%	94,85%	81,88%	65,06%
95	Coripata	299,24%	58,44%	103,11%	59,76%	100,00%	58,44%	100,00%	59,76%
96	Ixiamas	51,61%	85,40%	70,05%	92,79%	51,61%	85,40%	70,05%	92,79%
97	San Buenaventura	52,04%	161,25%	86,04%	145,16%	52,04%	100,00%	86,04%	100,00%
98	Juan José Pérez (Charazani)	50,59%	47,31%	87,33%	33,77%	50,59%	47,31%	87,33%	33,77%
99	Curva	0,00%	44,99%	84,60%	37,76%	0,00%	44,99%	84,60%	37,76%
100	Copacabana	0,00%	55,79%	81,30%	41,05%	0,00%	55,79%	81,30%	41,05%
101	San Pedro de Tiquina	15,26%	23,04%	54,35%	23,03%	15,26%	23,04%	54,35%	23,03%
102	Tito Yupanqui	0,00%	8,36%	23,47%	13,36%	0,00%	8,36%	23,47%	13,36%
103	San Pedro de Curahuara	9,23%	37,85%	51,71%	17,89%	9,23%	37,85%	51,71%	17,89%
104	Papel Pampa	0,00%	45,03%	63,17%	12,54%	0,00%	45,03%	63,17%	12,54%
105	Chacarilla	0,00%	24,42%	30,58%	6,10%	0,00%	24,42%	30,58%	6,10%
106	Santiago de Machaca	0,00%	48,29%	86,94%	30,03%	0,00%	48,29%	86,94%	30,03%
107	Catacora	0,00%	9,74%	23,09%	13,63%	0,00%	9,74%	23,09%	13,63%
108	Caranavi	224,24%	98,45%	91,79%	82,65%	100,00%	98,45%	91,79%	82,65%
109	Cochabamba	40,61%	92,28%	108,80%	69,39%	40,61%	92,28%	100,00%	69,39%
110	Aiquile	9,69%	68,89%	60,33%	95,39%	9,69%	68,89%	60,33%	95,39%
111	Pasorapa	0,00%	36,62%	47,81%	44,15%	0,00%	36,62%	47,81%	44,15%
112	Omereque	71,48%	47,33%	70,12%	46,65%	71,48%	47,33%	70,12%	46,65%
113	Ayopaya (V. de Independ.)	44,08%	67,15%	84,90%	60,03%	44,08%	67,15%	84,90%	60,03%
114	Morochata	14,79%	44,25%	63,25%	26,09%	14,79%	44,25%	63,25%	26,09%
115	Tarata	77,07%	41,12%	73,18%	44,39%	77,07%	41,12%	73,18%	44,39%
116	Anzaldo	34,52%	48,28%	98,61%	41,93%	34,52%	48,28%	98,61%	41,93%
117	Arbieto	46,95%	35,57%	46,95%	47,02%	46,95%	35,57%	46,95%	47,02%
118	Sacabamba	36,88%	44,87%	87,14%	40,06%	36,88%	44,87%	87,14%	40,06%

N°	MUNICIPIO	DATOS ORIGINALES				DATOS CAMBIADOS			
		(D.T.) TASA DE INCIDENCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS BAAR (+) (X 100.000 HABITANTES) (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE CON 3RA. DOSIS EN MENORES DE 1 AÑO 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) PROPORCIÓN DE EMBARAZADAS CON 4TO CONTROL PRENATAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS 2009)	(D.T.) TASA DE INCIDENCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS BAAR (+) (X 100.000 HABITANTES) (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE CON 3RA. DOSIS EN MENORES DE 1 AÑO 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) PROPORCIÓN DE EMBARAZADAS CON 4TO CONTROL PRENATAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS 2009)
119	Arañi	0,00%	54,76%	83,57%	52,70%	0,00%	54,76%	83,57%	52,70%
120	Vacas	0,00%	45,21%	65,91%	32,09%	0,00%	45,21%	65,91%	32,09%
121	Arque	7,32%	49,02%	60,58%	39,34%	7,32%	49,02%	60,58%	39,34%
122	Tacopaya	20,95%	36,47%	52,42%	32,51%	20,95%	36,47%	52,42%	32,51%
123	Capinota	83,22%	71,42%	92,08%	61,51%	83,22%	71,42%	92,08%	61,51%
124	Santiviñez	0,00%	20,62%	49,05%	23,11%	0,00%	20,62%	49,05%	23,11%
125	Sicaya	0,00%	88,15%	118,03%	32,47%	0,00%	88,15%	100,00%	32,47%
126	Cliza	41,50%	34,34%	86,29%	52,12%	41,50%	34,34%	86,29%	52,12%
127	Toco	15,60%	37,67%	92,42%	38,88%	15,60%	37,67%	92,42%	38,88%
128	Tolata	43,24%	30,80%	64,77%	31,95%	43,24%	30,80%	64,77%	31,95%
129	Quillacollo	44,96%	34,90%	77,08%	30,89%	44,96%	34,90%	77,08%	30,89%
130	Sipe Sipe	38,16%	33,57%	87,99%	55,26%	38,16%	33,57%	87,99%	55,26%
131	Tiquipaya	36,60%	27,50%	64,20%	59,00%	36,60%	27,50%	64,20%	59,00%
132	Vinto	48,29%	48,34%	68,58%	48,50%	48,29%	48,34%	68,58%	48,50%
133	Colcapirhua	24,81%	29,37%	83,37%	30,47%	24,81%	29,37%	83,37%	30,47%
134	Sacaba	33,08%	40,61%	56,95%	30,67%	33,08%	40,61%	56,95%	30,67%
135	Colomi	27,92%	67,94%	97,57%	52,92%	27,92%	67,94%	97,57%	52,92%
136	Villa Tunari	180,40%	103,64%	101,83%	81,96%	100,00%	100,00%	100,00%	81,96%
137	Tapacari	18,73%	56,58%	68,00%	43,26%	18,73%	56,58%	68,00%	43,26%
138	Totora	34,41%	69,83%	84,33%	79,94%	34,41%	69,83%	84,33%	79,94%
139	Pajo	16,11%	42,54%	59,74%	33,48%	16,11%	42,54%	59,74%	33,48%
140	Pocona	15,04%	52,31%	58,29%	38,86%	15,04%	52,31%	58,29%	38,86%
141	Chimoré	107,44%	32,03%	62,15%	39,88%	100,00%	32,03%	62,15%	39,88%
142	Puerto Villarroel	130,28%	100,18%	67,36%	55,79%	100,00%	100,00%	67,36%	55,79%
143	Entre Ríos (Bulo Bulo)	175,59%	0,00%	35,57%	31,70%	100,00%	0,00%	35,57%	31,70%
144	Mizque	27,82%	65,23%	67,40%	47,52%	27,82%	65,23%	67,40%	47,52%
145	Vila Vila	20,54%	78,01%	64,47%	54,68%	20,54%	78,01%	64,47%	54,68%
146	Alalay	0,00%	38,37%	42,09%	22,87%	0,00%	38,37%	42,09%	22,87%
147	Punata	105,06%	111,64%	110,01%	68,31%	100,00%	100,00%	100,00%	68,31%
148	Villa Rivero	0,00%	27,36%	85,66%	28,00%	0,00%	27,36%	85,66%	28,00%
149	San Benito	7,81%	21,82%	67,55%	38,97%	7,81%	21,82%	67,55%	38,97%
150	Tacachi	0,00%	17,51%	48,48%	16,05%	0,00%	17,51%	48,48%	16,05%
151	Cuchumuela	54,73%	51,09%	90,39%	38,31%	54,73%	51,09%	90,39%	38,31%
152	Bolívar	0,00%	57,76%	62,85%	19,81%	0,00%	57,76%	62,85%	19,81%
153	Tiraque	90,24%	93,78%	86,20%	58,41%	90,24%	93,78%	86,20%	58,41%
154	Oruro	28,55%	106,67%	115,77%	84,76%	28,55%	100,00%	100,00%	84,76%
155	Caracollo	12,43%	52,05%	82,13%	44,08%	12,43%	52,05%	82,13%	44,08%
156	El Choro	0,00%	22,20%	49,99%	17,94%	0,00%	22,20%	49,99%	17,94%
157	Soracachi	0,00%	24,34%	73,03%	21,10%	0,00%	24,34%	73,03%	21,10%
158	Challapata	21,91%	95,87%	93,91%	80,48%	21,91%	95,87%	93,91%	80,48%
159	Santuario de Quillacas	0,00%	61,30%	71,60%	60,88%	0,00%	61,30%	71,60%	60,88%
160	Corque	0,00%	44,04%	41,84%	45,24%	0,00%	44,04%	41,84%	45,24%
161	Choque Cota	0,00%	17,46%	38,22%	24,77%	0,00%	17,46%	38,22%	24,77%
162	Curahuara de Carangas	15,78%	60,45%	87,50%	63,83%	15,78%	60,45%	87,50%	63,83%
163	Turco	0,00%	61,80%	96,17%	71,20%	0,00%	61,80%	96,17%	71,20%
164	Huachacalla	45,23%	13,08%	23,48%	23,82%	45,23%	13,08%	23,48%	23,82%
165	Escara	0,00%	6,51%	26,59%	9,70%	0,00%	6,51%	26,59%	9,70%
166	Cruz de Machacamarca	22,61%	0,00%	0,00%	0,00%	22,61%	0,00%	0,00%	0,00%
167	Yunguyo de Litoral	22,61%	0,00%	0,00%	0,00%	22,61%	0,00%	0,00%	0,00%
168	Esmeralda	22,61%	7,54%	22,37%	4,99%	22,61%	7,54%	22,37%	4,99%
169	Poopó	15,99%	55,28%	97,26%	57,76%	15,99%	55,28%	97,26%	57,76%
170	Pazña	24,84%	95,78%	139,84%	75,21%	24,84%	95,78%	100,00%	75,21%
171	Antequera	0,00%	45,42%	108,38%	58,64%	0,00%	45,42%	100,00%	58,64%
172	Huanuni	25,93%	64,66%	128,76%	177,93%	25,93%	64,66%	100,00%	100,00%
173	Machacamarca	28,10%	56,71%	85,50%	52,80%	28,10%	56,71%	85,50%	52,80%
174	Salinas de Garcí Mendoza	0,00%	60,66%	58,02%	49,33%	0,00%	60,66%	60,66%	49,33%
175	Pampa Aullagas	0,00%	59,84%	34,27%	47,54%	0,00%	59,84%	34,27%	47,54%
176	Sabaya	0,00%	17,80%	30,49%	18,18%	0,00%	17,80%	30,49%	18,18%
177	Coipasa	0,00%	59,70%	61,49%	39,53%	0,00%	59,70%	61,49%	39,53%
178	Chipaya	0,00%	73,99%	53,17%	45,49%	0,00%	73,99%	53,17%	45,49%
179	Toledo	0,00%	29,25%	50,98%	29,93%	0,00%	29,25%	50,98%	29,93%

N°	MUNICIPIO	DATOS ORIGINALES				DATOS CAMBIADOS			
		(D.T.) TASA DE INCIDENCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS BAAR (+) (X 100.000 HABITANTES) (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE CON 3RA. DOSIS EN MENORES DE 1 AÑO 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) PROPORCIÓN DE EMBARAZADAS CON 4TO CONTROL PRENATAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS 2009)	(D.T.) TASA DE INCIDENCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS BAAR (+) (X 100.000 HABITANTES) (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE CON 3RA. DOSIS EN MENORES DE 1 AÑO 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) PROPORCIÓN DE EMBARAZADAS CON 4TO CONTROL PRENATAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS 2009)
180	Eucaliptus	0,00%	66,90%	88,74%	68,00%	0,00%	66,90%	88,74%	68,00%
181	Santiago de Andamarca	15,79%	29,57%	47,41%	37,75%	15,79%	29,57%	47,41%	37,75%
182	Belén de Andamarca	0,00%	13,20%	51,78%	13,11%	0,00%	13,20%	51,78%	13,11%
183	Totora	0,00%	67,17%	74,29%	55,11%	0,00%	67,17%	74,29%	55,11%
184	Santiago de Huari	7,84%	46,54%	55,21%	38,15%	7,84%	46,54%	55,21%	38,15%
185	La Rivera	0,00%	32,73%	46,56%	24,38%	0,00%	32,73%	46,56%	24,38%
186	Todos Santos	0,00%	53,23%	68,02%	52,87%	0,00%	53,23%	68,02%	52,87%
187	Carangas	0,00%	22,00%	25,21%	14,57%	0,00%	22,00%	25,21%	14,57%
188	Huayllamarca	0,00%	56,58%	85,63%	21,95%	0,00%	56,58%	85,63%	21,95%
189	Potosí	65,53%	68,17%	114,90%	66,78%	65,53%	100,00%	66,78%	66,78%
190	Tingupaya	6,72%	27,37%	84,40%	18,84%	6,72%	27,37%	84,40%	18,84%
191	Yocalla	23,19%	22,69%	82,71%	28,42%	23,19%	22,69%	82,71%	28,42%
192	Urmiri	115,70%	12,31%	48,48%	15,37%	100,00%	12,31%	48,48%	15,37%
193	Unca	38,56%	76,05%	96,56%	52,03%	38,56%	76,05%	96,56%	52,03%
194	Chayanta	51,90%	53,15%	97,21%	36,92%	51,90%	53,15%	97,21%	36,92%
195	Llallagua	84,62%	61,94%	102,30%	47,66%	84,62%	61,94%	100,00%	47,66%
196	Betanzos	29,45%	40,02%	65,02%	39,26%	29,45%	40,02%	39,26%	39,26%
197	Chaquí	29,15%	29,51%	67,72%	23,16%	29,15%	29,51%	67,72%	23,16%
198	Tacobamba	7,22%	13,91%	56,72%	10,29%	7,22%	13,91%	56,72%	10,29%
199	Colquechaca	23,33%	43,74%	91,99%	40,76%	23,33%	43,74%	91,99%	40,76%
200	Ravelo	26,20%	42,13%	80,97%	42,94%	26,20%	42,13%	80,97%	42,94%
201	Pocoata	38,84%	45,13%	89,51%	52,62%	38,84%	45,13%	89,51%	52,62%
202	Ocuri	8,80%	56,04%	81,01%	53,27%	8,80%	56,04%	81,01%	53,27%
203	San Pedro de Buena Vista	3,00%	25,14%	84,74%	25,90%	3,00%	25,14%	84,74%	25,90%
204	Toro Toro	50,72%	39,91%	88,26%	38,91%	50,72%	39,91%	88,26%	38,91%
205	Cotagaita	24,92%	48,56%	88,28%	51,88%	24,92%	48,56%	88,28%	51,88%
206	Vitichi	0,00%	48,68%	80,62%	46,48%	0,00%	48,68%	80,62%	46,48%
207	Villa de Sacaca	22,58%	33,39%	75,24%	51,80%	22,58%	33,39%	75,24%	51,80%
208	Caripuyo	0,00%	40,68%	83,06%	32,30%	0,00%	40,68%	83,06%	32,30%
209	Tupiza	45,12%	68,71%	107,62%	67,09%	45,12%	68,71%	100,00%	67,09%
210	Atocha	12,39%	109,82%	144,94%	124,96%	12,39%	100,00%	100,00%	100,00%
211	Colcha "K"	8,65%	45,84%	75,26%	35,55%	8,65%	45,84%	75,26%	35,55%
212	San Pedro de Quemes	8,65%	25,34%	23,66%	10,85%	8,65%	25,34%	23,66%	10,85%
213	San Pablo de Lipez	0,00%	68,30%	91,43%	54,06%	0,00%	68,30%	91,43%	54,06%
214	Mojinete	0,00%	38,74%	58,67%	43,54%	0,00%	38,74%	58,67%	43,54%
215	San Antonio de Esmoruco	0,00%	60,64%	72,67%	55,91%	0,00%	60,64%	72,67%	55,91%
216	Puna	28,60%	48,55%	81,35%	38,74%	28,60%	48,55%	81,35%	38,74%
217	Caiza "D"	72,49%	45,98%	91,82%	47,05%	72,49%	45,98%	91,82%	47,05%
218	Uyuni	15,99%	89,71%	126,57%	73,76%	15,99%	89,71%	100,00%	73,76%
219	Tomave	21,40%	41,37%	80,75%	28,63%	21,40%	41,37%	80,75%	28,63%
220	Porco	94,04%	75,49%	186,34%	93,18%	94,04%	100,00%	93,18%	93,18%
221	Arampampa	147,93%	61,87%	309,85%	53,61%	100,00%	61,87%	100,00%	53,61%
222	Acasio	70,85%	47,52%	259,27%	50,76%	70,85%	47,52%	100,00%	50,76%
223	Llica	0,00%	74,54%	42,78%	65,77%	0,00%	74,54%	42,78%	65,77%
224	Tahua	0,00%	23,84%	17,83%	6,27%	0,00%	23,84%	17,83%	6,27%
225	Villazón	29,40%	48,91%	91,28%	53,59%	29,40%	48,91%	91,28%	53,59%
226	San Agustín	50,71%	45,46%	95,26%	36,02%	50,71%	45,46%	95,26%	36,02%
227	Tarija	51,02%	73,60%	97,33%	61,16%	51,02%	73,60%	97,33%	61,16%
228	Padcaya	28,56%	32,61%	75,13%	44,73%	28,56%	32,61%	75,13%	44,73%
229	Bermejo	133,86%	69,77%	87,20%	66,19%	100,00%	69,77%	87,20%	66,19%
230	Yacuiba	80,26%	53,99%	49,44%	36,22%	80,26%	53,99%	49,44%	36,22%
231	Caraparí	100,13%	59,83%	92,33%	94,66%	100,00%	59,83%	92,33%	94,66%
232	Villamontes	150,96%	123,81%	106,77%	115,03%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
233	Uriondo	29,86%	44,66%	89,31%	73,92%	29,86%	44,66%	89,31%	73,92%
234	Yunchará	54,92%	65,81%	96,70%	68,90%	54,92%	65,81%	96,70%	68,90%
235	Villa San Lorenzo	37,79%	16,56%	61,79%	39,31%	37,79%	16,56%	61,79%	39,31%
236	El Puente	38,64%	62,28%	80,44%	68,61%	38,64%	62,28%	80,44%	68,61%
237	Entre Ríos	70,85%	126,06%	125,80%	90,34%	70,85%	100,00%	100,00%	90,34%
238	Santa Cruz de la Sierra	53,69%	65,01%	77,15%	35,56%	53,69%	65,01%	77,15%	35,56%
239	Cotoca	84,79%	42,44%	101,30%	42,41%	84,79%	100,00%	42,41%	42,41%
240	Porongo	30,37%	15,50%	80,26%	40,63%	30,37%	15,50%	80,26%	40,63%

N°	MUNICIPIO	DATOS ORIGINALES				DATOS CAMBIADOS			
		(D.T.) TASA DE INCIDENCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS BAAR (+) (X 100.000 HABITANTES) (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE CON 3RA. DOSIS EN MENORES DE 1 AÑO 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) PROPORCIÓN DE EMBARAZADAS CON 4TO CONTROL PRENATAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS 2009)	(D.T.) TASA DE INCIDENCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS BAAR (+) (X 100.000 HABITANTES) (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE CON 3RA. DOSIS EN MENORES DE 1 AÑO 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) PROPORCIÓN DE EMBARAZADAS CON 4TO CONTROL PRENATAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS 2009)
241	La Guardia	100,15%	27,86%	96,43%	42,75%	100,00%	27,86%	96,43%	42,75%
242	El Torno	147,89%	44,76%	83,34%	41,74%	100,00%	44,76%	83,34%	41,74%
243	Warnes	139,81%	87,28%	99,29%	95,71%	100,00%	87,28%	99,29%	95,71%
244	Okinawa Uno	21,06%	54,37%	76,67%	76,85%	21,06%	54,37%	76,67%	76,85%
245	San Ignacio de Velasco	56,00%	117,59%	93,26%	94,50%	56,00%	100,00%	93,26%	94,50%
246	San Miguel de Velasco	44,11%	78,64%	79,41%	75,50%	44,11%	78,64%	79,41%	75,50%
247	San Rafael	55,93%	45,60%	71,69%	61,79%	55,93%	45,60%	71,69%	61,79%
248	Buena Vista	74,59%	45,86%	85,97%	44,73%	74,59%	45,86%	85,97%	44,73%
249	San Carlos	59,58%	139,82%	92,04%	90,24%	59,58%	100,00%	92,04%	90,24%
250	Yapacani	130,02%	67,94%	85,67%	58,55%	100,00%	67,94%	85,67%	58,55%
251	San Juan	71,78%	62,18%	82,11%	99,27%	71,78%	62,18%	82,11%	99,27%
252	San José de Chiquitos	91,47%	107,76%	99,71%	51,31%	91,47%	100,00%	99,71%	51,31%
253	Pailón	11,45%	31,98%	56,47%	23,57%	11,45%	31,98%	56,47%	23,57%
254	Roboré	29,62%	126,80%	84,43%	74,27%	29,62%	100,00%	84,43%	74,27%
255	Portachuelo	36,03%	120,09%	107,74%	202,04%	36,03%	100,00%	100,00%	100,00%
256	Santa Rosa del Sara	49,49%	56,94%	76,55%	62,45%	49,49%	56,94%	76,55%	62,45%
257	Colpa Bélgica	62,82%	31,66%	88,20%	51,65%	62,82%	31,66%	88,20%	51,65%
258	Lagunillas	34,07%	51,16%	90,74%	76,69%	34,07%	51,16%	90,74%	76,69%
259	Charagua	29,31%	103,39%	103,66%	72,42%	29,31%	100,00%	100,00%	72,42%
260	Cabezas	31,73%	42,34%	89,68%	64,33%	31,73%	42,34%	89,68%	64,33%
261	Cuevo	84,34%	40,44%	69,58%	37,71%	84,34%	40,44%	69,58%	37,71%
262	Gutiérrez	8,27%	80,98%	101,55%	60,58%	8,27%	80,98%	100,00%	60,58%
263	Camiri	43,62%	109,72%	71,60%	113,05%	43,62%	100,00%	71,60%	100,00%
264	Boyubie	119,62%	49,26%	58,40%	41,37%	100,00%	49,26%	58,40%	41,37%
265	Vallegrande	23,38%	92,37%	73,11%	62,67%	23,38%	92,37%	73,11%	62,67%
266	Trigal	0,00%	24,66%	57,86%	35,97%	0,00%	24,66%	57,86%	35,97%
267	Moro Moro	0,00%	18,55%	72,31%	24,60%	0,00%	18,55%	72,31%	24,60%
268	Postrer Valle	0,00%	37,10%	73,44%	23,06%	0,00%	37,10%	73,44%	23,06%
269	Pucara	0,00%	22,83%	59,33%	35,95%	0,00%	22,83%	59,33%	35,95%
270	Samaipata	10,01%	37,97%	73,38%	36,92%	10,01%	37,97%	73,38%	36,92%
271	Pampa Grande	64,31%	40,70%	72,76%	41,37%	64,31%	40,70%	72,76%	41,37%
272	Mairana	46,99%	94,77%	110,77%	89,86%	46,99%	94,77%	100,00%	89,86%
273	Quirusillas	0,00%	27,33%	36,14%	25,37%	0,00%	27,33%	36,14%	25,37%
274	Montero	78,23%	102,20%	83,50%	73,12%	78,23%	100,00%	83,50%	73,12%
275	Saavedra	48,46%	35,75%	93,53%	67,42%	48,46%	35,75%	93,53%	67,42%
276	Mimera	55,38%	51,75%	88,49%	50,24%	55,38%	51,75%	88,49%	50,24%
277	Puerto Fernández Alonso	52,08%	57,79%	79,56%	70,32%	52,08%	57,79%	79,56%	70,32%
278	San Pedro	28,87%	53,19%	82,05%	65,72%	28,87%	53,19%	82,05%	65,72%
279	Concepción	10,46%	85,17%	69,34%	64,89%	10,46%	85,17%	69,34%	64,89%
280	San Javier	20,13%	84,09%	82,65%	70,70%	20,13%	84,09%	82,65%	70,70%
281	San Ramón	0,00%	244,59%	79,33%	188,03%	0,00%	100,00%	79,33%	100,00%
282	San Julián	106,64%	79,13%	61,16%	57,20%	100,00%	79,13%	61,16%	57,20%
283	San Antonio de Lomerío	24,13%	62,49%	54,20%	62,69%	24,13%	62,49%	54,20%	62,69%
284	Cuatro Cañadas	55,55%	46,99%	54,73%	42,63%	55,55%	46,99%	54,73%	42,63%
285	San Matías	13,77%	76,70%	84,03%	66,45%	13,77%	76,70%	84,03%	66,45%
286	Comarapa	42,58%	101,24%	94,00%	99,91%	42,58%	100,00%	94,00%	99,91%
287	Saipina	16,40%	43,76%	95,30%	77,06%	16,40%	43,76%	95,30%	77,06%
288	Puerto Suárez	56,78%	97,45%	90,83%	70,12%	56,78%	97,45%	90,83%	70,12%
289	Puerto Quijarro	51,77%	49,85%	102,85%	57,14%	51,77%	49,85%	100,00%	57,14%
290	Carmen Rivera Torres	58,82%	44,87%	111,31%	31,98%	58,82%	44,87%	100,00%	31,98%
291	Ascención de Guarayos	36,25%	131,54%	90,80%	98,81%	36,25%	100,00%	90,80%	98,81%
292	Urubichá	29,71%	94,78%	89,58%	88,92%	29,71%	94,78%	89,58%	88,92%
293	El Puente	40,87%	51,98%	68,03%	73,61%	40,87%	51,98%	68,03%	73,61%
294	Trinidad	104,80%	99,38%	110,28%	57,29%	100,00%	99,38%	100,00%	57,29%
295	San Javier	32,91%	23,66%	107,50%	28,96%	32,91%	23,66%	100,00%	28,96%
296	Riberalta	75,92%	97,99%	96,40%	79,26%	75,92%	97,99%	96,40%	79,26%
297	Guayamerín	65,15%	73,69%	87,60%	50,09%	65,15%	73,69%	87,60%	50,09%
298	Reyes	26,21%	49,69%	70,41%	48,47%	26,21%	49,69%	70,41%	48,47%
299	San Borja	84,08%	62,29%	86,55%	50,55%	84,08%	62,29%	86,55%	50,55%
300	Santa Rosa	29,29%	76,79%	86,42%	73,65%	29,29%	76,79%	86,42%	73,65%
301	Rurrenabaque	50,50%	86,46%	78,27%	65,57%	50,50%	86,46%	78,27%	65,57%

N°	MUNICIPIO	DATOS ORIGINALES				DATOS CAMBIADOS			
		(D.T.) TASA DE INCIDENCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS BAAR (+) (X 100.000 HABITANTES) (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE CON 3RA. DOSIS EN MENORES DE 1 AÑO 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) PROPORCIÓN DE EMBARAZADAS CON 4TO CONTROL PRENATAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS 2009)	(D.T.) TASA DE INCIDENCIA DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS BAAR (+) (X 100.000 HABITANTES) (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE PARTO INSTITUCIONAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) COBERTURA DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE CON 3RA. DOSIS EN MENORES DE 1 AÑO 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS, 2009)	(D.T.) PROPORCIÓN DE EMBARAZADAS CON 4TO CONTROL PRENATAL 2008 (MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, SNIS 2009)
302	Santa Ana del Yacuma	23,96%	90,23%	82,17%	80,32%	23,96%	90,23%	82,17%	80,32%
303	Exaltación	0,00%	7,63%	20,17%	11,70%	0,00%	7,63%	20,17%	11,70%
304	San Ignacio	77,95%	68,99%	89,26%	85,18%	77,95%	68,99%	89,26%	85,18%
305	Loreto	24,53%	50,58%	101,83%	50,44%	24,53%	50,58%	100,00%	50,44%
306	San Andrés	24,53%	32,79%	83,91%	47,23%	24,53%	32,79%	83,91%	47,23%
307	San Joaquín	15,68%	49,36%	74,57%	64,04%	15,68%	49,36%	74,57%	64,04%
308	San Ramón	45,04%	0,00%	85,39%	51,23%	45,04%	0,00%	85,39%	51,23%
309	Puerto Siles	0,00%	29,57%	113,67%	55,29%	0,00%	29,57%	100,00%	55,29%
310	Magdalena	26,43%	79,71%	92,77%	77,55%	26,43%	79,71%	92,77%	77,55%
311	Baures	0,00%	56,75%	89,93%	55,86%	0,00%	56,75%	89,93%	55,86%
312	Huacaráje	52,15%	70,25%	94,96%	59,75%	52,15%	70,25%	94,96%	59,75%
313	Cobija	132,50%	94,91%	107,62%	65,95%	100,00%	94,91%	100,00%	65,95%
314	Porvenir	89,75%	31,18%	130,60%	53,95%	89,75%	31,18%	100,00%	53,95%
315	Bolpebra	0,00%	14,70%	88,62%	39,62%	0,00%	14,70%	88,62%	39,62%
316	Bella Flor	0,00%	25,33%	85,03%	52,73%	0,00%	25,33%	85,03%	52,73%
317	Puerto Rico	85,00%	60,31%	109,30%	77,87%	85,00%	60,31%	100,00%	77,87%
318	San Pedro	85,00%	132,51%	112,70%	115,36%	85,00%	100,00%	100,00%	100,00%
319	Filadelfia	85,00%	31,82%	98,03%	41,36%	85,00%	31,82%	98,03%	41,36%
320	Puerto Gonzalo Moreno	38,52%	70,38%	71,35%	65,84%	38,52%	70,38%	71,35%	65,84%
321	San Lorenzo	95,13%	62,52%	100,59%	64,09%	95,13%	62,52%	100,00%	64,09%
322	Sena	0,00%	101,50%	89,67%	107,28%	0,00%	100,00%	89,67%	100,00%
323	Santa Rosa del Abuná	0,00%	57,38%	84,62%	29,00%	0,00%	57,38%	84,62%	29,00%
324	Ingavi	0,00%	36,17%	120,43%	27,42%	0,00%	36,17%	100,00%	27,42%
325	Nueva Esperanza	0,00%	74,51%	125,29%	51,22%	0,00%	74,51%	100,00%	51,22%
326	Villa Nueva (Loma Alta)	0,00%	112,26%	81,80%	51,34%	0,00%	100,00%	81,80%	51,34%
327	Santos Mercado	0,00%	89,81%	126,59%	79,45%	0,00%	89,81%	100,00%	79,45%

ANEXO 3 - GRUPOS Y CLASIFICACIONES POR MUNICIPIOS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CÓDIGO INE	GRUPO AL QUE PERTENECE POR SU CLASIFICACIÓN GENERAL	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN DE SALUD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR OFERTA DE SALUD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR GOBERNABILIDAD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR CONDICIÓN DE EDUCACIÓN 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR VARIABLES SOCIOECONÓMICAS 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN AMBIENTAL 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE RECURSOS DE SALUD
La Paz	Comanche	20304	1	D	D	B	C	A	C	D	C
La Paz	Charaña	20305	1	D	D	D	D	B	C	D	C
La Paz	Waldo Ballivián	20306	1	D	D	C	D	A	C	C	A
La Paz	Aucapata	20503	1	D	D	D	D	B	D	A	D
La Paz	Andrés de Machaca	20805	1	D	D	C	D	B	A	C	A
La Paz	Sapahaqui	20902	1	D	D	D	C	C	C	A	D
La Paz	Malla	20904	1	D	D	B	C	D	C	C	D
La Paz	Ichoca	21005	1	D	D	D	D	C	D	C	C
La Paz	Umala	21302	1	D	D	C	C	D	C	D	C
La Paz	Collana	21307	1	D	D	C	B	C	C	D	D
La Paz	Tito Yupanqui	21703	1	D	D	D	C	C	C	D	D
La Paz	Chacarilla	21803	1	D	D	B	D	C	C	D	B
La Paz	Catacora	21902	1	D	D	D	C	D	B	D	A
Cochabamba	Tacopaya	30602	1	D	D	A	D	D	D	C	A
Cochabamba	Sicaya	30703	1	D	D	D	C	B	D	C	B
Cochabamba	Tacachi	31404	1	D	D	A	C	C	B	C	A
Oruro	Cruz de Machacamarca	40503	1	D	D	D	D	D	C	D	C
Oruro	Soracachi	40104	1	D	D	D	D	B	A	D	A
Oruro	Choque Cota	40302	1	D	D	B	D	B	D	D	A
Oruro	Escara	40502	1	D	D	C	B	A	B	D	A
Oruro	El Choro	40103	1	D	D	A	D	D	B	D	C
Oruro	Yunguyo de Litoral	40504	1	D	D	A	D	D	B	C	A
Oruro	Esmeralda	40505	1	D	D	B	C	D	B	C	D
Oruro	Sabaya	40901	1	D	D	D	C	D	B	D	D
Oruro	Coipasa	40902	1	D	D	A	D	A	C	D	A
Oruro	Chipaya	40903	1	D	D	B	D	C	C	D	B
Oruro	Belén de Andamarca	41202	1	D	D	C	D	B	C	C	B
Oruro	Carangas	41503	1	D	D	A	D	D	C	D	A
Potosí	Urmiri	50104	1	D	D	A	D	D	D	D	D
Potosí	Chaquí	50302	1	D	D	C	C	B	D	D	D
Potosí	Tacabamba	50303	1	D	D	A	D	D	D	C	D
Potosí	San Pedro de Quemes	50902	1	D	D	B	C	D	B	D	C
Potosí	Mojinete	51002	1	D	D	A	C	A	D	D	A
Potosí	Tahua	51402	1	D	D	C	D	D	B	D	A
Pando	Bella Flor	90104	1	D	D	C	D	D	C	B	A
Chuquisaca	Poroma	10103	2	C	D	C	D	D	C	B	C
Chuquisaca	Icla	10304	2	C	C	D	B	D	D	C	C
La Paz	Palca	20102	2	C	D	D	A	A	C	B	D
La Paz	Achocalla	20104	2	C	D	D	B	A	A	D	D
La Paz	Achacachi	20201	2	C	C	A	A	A	B	C	B
La Paz	Caquiaviri	20302	2	D	C	C	D	B	C	D	D
La Paz	Calacoto	20303	2	C	D	C	D	A	C	D	A
La Paz	Santiago de Callapa	20308	2	C	D	D	D	B	C	D	C
La Paz	Mocomoco	20402	2	C	C	C	B	B	D	B	D
La Paz	Chuma	20501	2	D	C	D	D	C	D	A	D
La Paz	Ayata	20502	2	D	C	B	D	D	D	A	D
La Paz	Quiabaya	20604	2	C	D	D	C	C	C	A	A
La Paz	Taraco	20807	2	D	C	A	D	C	A	C	B
La Paz	Luribay	20901	2	C	C	D	B	A	C	C	B
La Paz	Yaco	20903	2	D	C	B	C	C	C	D	D
La Paz	Cairoma	20905	2	C	C	D	C	B	C	A	C
La Paz	Inquisivi	21001	2	C	C	C	C	C	D	A	C
La Paz	Villa Libertad Licoma	21006	2	D	C	D	B	D	C	B	B
La Paz	Yanacachi	21103	2	C	C	C	A	B	B	D	D
La Paz	Laja	21202	2	C	C	C	B	B	C	C	B

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CÓDIGO INE	GRUPO AL QUE PERTENECE POR SU CLASIFICACIÓN GENERAL	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN DE SALUD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR OFERTA DE SALUD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR GOBERNABILIDAD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR CONDICIÓN DE EDUCACIÓN 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR VARIABLES SOCIOECONÓMICAS 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN AMBIENTAL 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE RECURSOS DE SALUD
La Paz	Puerto Pérez	21204	2	C	D	D	C	B	D	D	D
La Paz	Sica Sica	21301	2	C	D	B	C	C	B	C	D
La Paz	Calamarca	21304	2	D	C	D	C	B	C	D	C
La Paz	Colquencha	21306	2	C	D	B	C	B	B	D	C
La Paz	Curva	21602	2	D	C	B	D	D	D	B	C
La Paz	San Pedro de Tiquina	21702	2	D	C	D	B	B	B	D	D
La Paz	San Pedro de Curahuara	21801	2	C	D	C	B	B	C	C	D
Cochabamba	Morochata	30302	2	D	C	A	C	D	D	C	C
Cochabamba	Arque	30601	2	C	D	B	D	D	D	C	D
Cochabamba	Santiviáñez	30702	2	D	C	C	A	A	C	C	D
Cochabamba	Tolata	30803	2	C	D	B	A	C	A	C	C
Cochabamba	Quillacollo	30901	2	C	C	A	A	B	A	C	D
Cochabamba	Tiquipaya	30903	2	C	C	A	A	D	A	D	D
Cochabamba	Colcapirhua	30905	2	C	C	B	A	D	A	A	D
Cochabamba	Sacaba	31001	2	C	C	D	A	D	A	A	D
Cochabamba	Tapacari	31101	2	C	D	A	D	D	D	B	D
Cochabamba	Pajo	31202	2	C	D	A	C	D	C	B	D
Cochabamba	Pocona	31203	2	C	C	C	B	D	D	A	B
Cochabamba	Chimoré	31204	2	C	C	A	B	D	B	C	C
Cochabamba	Entre Ríos (Bulo Bulo)	31206	2	D	C	A	D	C	A	B	C
Cochabamba	Alalay	31303	2	D	C	C	C	D	D	C	B
Cochabamba	San Benito	31403	2	C	C	D	A	A	A	C	B
Cochabamba	Bolívar	31501	2	D	C	A	D	D	D	D	C
Oruro	Santuario de Quillacas	40202	2	D	C	A	C	B	C	D	B
Oruro	Totora	41301	2	C	C	C	D	A	D	D	C
Oruro	La Rivera	41501	2	D	C	A	C	A	B	D	A
Oruro	Todos Santos	41502	2	D	C	A	C	A	C	D	A
Potosí	Tingupaya	50102	2	D	C	C	C	D	D	C	D
Potosí	Ocurí	50404	2	C	C	D	D	D	D	C	D
Potosí	Ravelo	50402	2	C	C	B	D	D	D	D	C
Potosí	San Pedro de Buena Vista	50501	2	C	C	D	D	D	D	C	C
Potosí	Toro Toro	50502	2	C	C	B	D	D	D	C	C
Potosí	San Pablo de Lipez	51001	2	C	C	C	D	C	D	D	D
Potosí	San Antonio de Esmoruco	51003	2	C	D	A	D	D	D	C	A
Potosí	Arampampa	51301	2	C	C	A	D	D	D	D	B
Santa Cruz	Pailón	70502	2	C	D	A	A	D	A	B	A
Santa Cruz	Cuevo	70704	2	C	D	C	B	A	C	B	B
Santa Cruz	Boyubie	70707	2	C	D	B	A	B	A	A	C
Santa Cruz	Trigal	70802	2	D	C	B	A	B	B	A	B
Santa Cruz	Moro Moro	70803	2	D	C	C	C	A	B	C	B
Santa Cruz	Pucara	70805	2	D	C	C	D	C	C	A	A
Santa Cruz	Quirusillas	70904	2	D	C	B	B	B	C	B	A
Santa Cruz	San Antonio de Lomerio	71105	2	C	D	B	C	C	D	A	C
Santa Cruz	Cuatro Cañadas	71106	2	C	D	D	D	D	A	A	B
Beni	Puerto Siles	80703	2	C	D	C	C	B	C	B	A
Pando	Balpebra	90103	2	D	C	D	D	B	C	B	C
Pando	Santa Rosa del Abuná	90401	2	C	D	B	C	D	C	A	A
Pando	Ingavi	90402	2	D	C	D	D	D	D	B	A
Chuquisaca	Tomina	10402	3	C	B	B	C	D	D	C	A
Chuquisaca	Villa Serrano	10801	3	C	B	C	B	C	C	C	C
La Paz	Mecapaca	20103	3	C	B	D	B	A	B	C	D
La Paz	Coro Coro	20301	3	C	B	D	D	B	C	D	D
La Paz	Puerto Carabuco	20403	3	C	B	C	B	C	D	B	D
La Paz	Guanay	20602	3	B	C	B	B	B	B	A	B
La Paz	Tacacoma	20603	3	B	C	C	B	A	D	A	A
La Paz	Tipuani	20606	3	B	C	D	B	A	B	D	B
La Paz	Teoponte	20608	3	B	C	B	D	A	A	A	A

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CÓDIGO INE	GRUPO AL QUE PERTENECE POR SU CLASIFICACIÓN GENERAL	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN DE SALUD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR OFERTA DE SALUD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR GOBERNABILIDAD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR CONDICIÓN DE EDUCACIÓN 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR VARIABLES SOCIOECONÓMICAS 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN AMBIENTAL 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE RECURSOS DE SALUD
La Paz	Tiahuanacu	20803	3	B	C	B	B	A	B	C	D
La Paz	Pucarani	21201	3	C	B	A	B	B	C	D	C
La Paz	Batallas	21203	3	C	B	C	C	A	C	C	C
La Paz	Ayo Ayo	21303	3	B	C	D	D	A	D	D	D
La Paz	Juan José Pérez (Charazani)	21601	3	C	B	C	D	C	D	A	D
Cochabamba	Omereque	30203	3	C	B	B	B	C	D	B	A
Cochabamba	Tarata	30401	3	C	B	C	A	A	B	C	A
Cochabamba	Anzaldo	30402	3	B	C	D	C	C	D	C	C
Cochabamba	Arbieto	30403	3	B	C	B	A	D	B	C	D
Cochabamba	Sacabamba	30404	3	C	B	C	B	B	C	C	B
Cochabamba	Sipe Sipe	30902	3	C	B	A	A	C	A	C	C
Cochabamba	Vila Vila	31302	3	B	C	A	D	D	D	C	B
Cochabamba	Cuchumuela	31405	3	B	C	A	C	D	B	A	B
Oruro	Caracollo	40102	3	B	C	B	C	A	B	D	C
Oruro	Curahuara de Carangas	40401	3	B	C	A	C	B	C	D	D
Oruro	Machacamarca	40702	3	B	C	B	A	A	A	D	D
Oruro	Eucaliptus	41101	3	C	B	C	B	A	B	D	D
Oruro	Santiago de Andamarca	41201	3	C	B	B	D	C	C	D	C
Oruro	Santiago de Huari	41401	3	C	B	C	C	C	B	D	D
Potosí	Yocalla	50103	3	C	B	D	B	B	C	C	B
Potosí	Chayanta	50202	3	C	B	C	C	C	D	D	C
Potosí	Betanzos	50301	3	C	B	A	C	D	C	C	C
Potosí	Colquechaca	50401	3	B	C	D	D	D	D	D	C
Potosí	Pocoata	50403	3	B	C	D	D	D	D	D	D
Potosí	Villa de Sacaca	50701	3	C	B	B	D	D	D	C	B
Potosí	Puna	51101	3	C	B	B	C	C	C	C	B
Potosí	Tomave	51202	3	C	B	D	C	B	D	C	B
Potosí	Acasio	51302	3	C	B	D	D	C	D	D	B
Tarija	Villa San Lorenzo	60501	3	C	B	D	A	C	B	C	C
Santa Cruz	Porongo	70103	3	C	B	D	B	C	B	B	B
Santa Cruz	Colpa Bélgica	70603	3	B	C	D	C	C	A	A	A
Santa Cruz	Pampa Grande	70902	3	C	B	C	A	B	A	A	A
Santa Cruz	Puerto Fernández Alonso	71004	3	B	C	C	D	C	A	A	B
Beni	Loreto	80601	3	B	C	B	D	A	C	B	A
Beni	San Ramón	80702	3	C	B	B	A	C	A	B	D
Pando	Puerto Gonzalo Moreno	90301	3	B	C	D	C	C	C	B	B
Pando	Sena	90303	3	B	C	C	C	C	D	A	A
Pando	Villa Nueva (Loma Alta)	90502	3	C	B	C	D	B	C	B	A
Pando	Santos Mercado	90503	3	B	C	A	C	D	B	B	A
Chuquisaca	Yotala	10102	4	C	A	B	A	A	D	B	D
Chuquisaca	Villa Alcalá	10404	4	D	B	B	C	C	C	B	C
Chuquisaca	El Villar	10405	4	C	A	B	D	C	D	B	B
Chuquisaca	Yamparáez	10602	4	D	A	B	B	C	D	C	D
Chuquisaca	Las Carreras	10903	4	D	A	D	B	D	C	B	B
Chuquisaca	Villa Vaca Guzmán (Muyupampa)	11001	4	C	A	C	B	D	B	A	B
La Paz	Puerto Acosta	20401	4	C	A	C	C	B	D	B	D
La Paz	Guaqui	20802	4	D	B	B	B	A	B	D	C
La Paz	Jesús de Machaca	20806	4	D	B	A	D	A	A	C	C
La Paz	Copacabana	21701	4	D	B	D	A	A	B	A	D
La Paz	Papel Pampa	21802	4	D	B	D	C	B	C	D	A
La Paz	Santiago de Machaca	21901	4	D	B	D	B	A	B	D	B
Cochabamba	Pasorapa	30202	4	D	B	C	B	B	D	B	A
Cochabamba	Arani	30501	4	D	B	C	A	A	B	C	A
Cochabamba	Vacas	30502	4	D	B	B	C	B	D	C	B
Cochabamba	Villa Rivero	31402	4	D	B	B	B	A	B	C	C

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CÓDIGO INE	GRUPO AL QUE PERTENECE POR SU CLASIFICACIÓN GENERAL	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN DE SALUD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR OFERTA DE SALUD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR GOBERNABILIDAD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR CONDICIÓN DE EDUCACIÓN 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR VARIABLES SOCIOECONÓMICAS 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN AMBIENTAL 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE RECURSOS DE SALUD
Oruro	Corque	40301	4	D	B	B	D	C	C	D	B
Oruro	Turco	40402	4	C	A	B	C	A	C	D	B
Oruro	Huachacalla	40501	4	D	A	D	A	A	B	D	A
Oruro	Antequera	40603	4	C	A	B	C	C	B	D	B
Oruro	Salinas de Garcí Mendoza	40801	4	D	B	D	D	D	C	D	D
Oruro	Pampa Aullagas	40802	4	D	B	B	D	D	C	D	D
Oruro	Toledo	41001	4	D	B	D	D	D	C	D	C
Oruro	Huayllamarca	41601	4	D	B	D	D	B	D	C	C
Potosí	Vitichi	50602	4	D	B	D	C	A	D	D	B
Potosí	Caripuyo	50702	4	D	B	A	D	C	D	D	C
Potosí	Llica	51401	4	C	A	D	C	A	B	D	B
Tarija	Yacuiba	60301	4	C	A	A	A	C	A	B	C
Santa Cruz	La Guardia	70104	4	C	A	A	A	C	A	A	B
Santa Cruz	El Torno	70105	4	C	A	B	A	B	A	A	B
Santa Cruz	Pastrer Valle	70804	4	D	A	A	C	C	B	A	A
Santa Cruz	Samaipata	70901	4	C	A	D	A	A	A	A	C
Beni	Exaltación	80402	4	D	B	C	C	D	C	B	B
Beni	Baures	80802	4	C	A	C	B	B	B	A	A
La Paz	El Alto	20105	5	B	D	B	A	A	A	C	C
La Paz	Nazacara de Pacajes	20307	5	B	D	A	C	A	C	D	A
La Paz	Combaya	20605	5	B	D	A	C	A	D	A	C
La Paz	Mapiri	20607	5	A	D	C	D	A	A	A	A
La Paz	Pelechuco	20702	5	A	C	B	A	C	D	A	D
La Paz	Viacha	20801	5	B	D	A	B	A	A	C	D
La Paz	Colquiri	21004	5	A	C	D	D	B	C	C	D
La Paz	La Asunta	21105	5	A	C	B	B	B	B	A	C
Oruro	Pazña	40602	5	A	C	D	B	A	C	C	C
Potosí	Átocha	50802	5	A	C	C	B	A	A	D	B
Potosí	Porco	51203	5	A	C	A	B	B	B	D	C
Potosí	San Agustín	51601	5	B	D	A	B	B	C	C	D
Tarija	Villamontes	60303	5	A	D	C	A	A	A	C	A
Tarija	Yunchará	60402	5	A	C	B	B	C	D	D	A
Santa Cruz	Warnes	70201	5	A	C	B	A	C	A	A	B
Santa Cruz	San Ignacio de Velasco	70301	5	A	C	A	A	C	A	A	B
Santa Cruz	San Miguel de Velasco	70302	5	A	D	A	B	B	B	A	A
Santa Cruz	San Rafael	70303	5	B	D	B	B	D	B	B	B
Santa Cruz	San Juan	70404	5	A	D	A	D	D	A	A	A
Santa Cruz	Lagunillas	70701	5	A	C	D	B	C	C	B	B
Santa Cruz	Charagua	70702	5	A	D	C	B	C	B	B	A
Santa Cruz	Cabezas	70703	5	B	D	D	B	D	B	A	A
Santa Cruz	Gutiérrez	70705	5	A	D	D	D	A	C	B	B
Santa Cruz	Camiri	70706	5	A	C	C	A	A	A	A	A
Santa Cruz	Mineros	71003	5	B	D	D	A	C	A	A	C
Santa Cruz	Concepción	71101	5	A	D	C	B	C	B	A	B
Santa Cruz	San Javier	71102	5	A	D	C	B	D	B	B	B
Santa Cruz	San Ramón	71103	5	B	D	B	A	D	A	B	D
Santa Cruz	San Julián	71104	5	B	D	D	B	C	B	B	B
Santa Cruz	Comarapa	71301	5	A	D	C	B	D	B	B	C
Santa Cruz	Saipina	71302	5	A	D	B	A	A	A	A	C
Santa Cruz	Puerto Quijarro	71402	5	A	C	B	A	D	A	A	C
Santa Cruz	Carmen Rivero Torres	71403	5	B	D	C	D	B	A	A	A
Santa Cruz	Urubichá	71502	5	A	C	D	C	B	B	B	A
Beni	San Javier	80102	5	B	D	D	C	A	B	B	A
Beni	San Andrés	80602	5	B	D	B	C	C	C	B	C
Pando	San Pedro	90202	5	A	C	D	D	C	D	B	D
Pando	Filadelfia	90203	5	B	D	C	C	D	D	B	B
Pando	San Lorenzo	90302	5	B	D	B	C	B	D	A	A

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CÓDIGO INE	GRUPO AL QUE PERTENECE POR SU CLASIFICACIÓN GENERAL	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN DE SALUD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR OFERTA DE SALUD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR GOBERNABILIDAD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR CONDICIÓN DE EDUCACIÓN 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR VARIABLES SOCIOECONÓMICAS 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN AMBIENTAL 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE RECURSOS DE SALUD
Chuquisaca	Azurduy	10201	6	B	B	B	D	D	D	C	C
Chuquisaca	Tarvita	10202	6	B	B	B	D	D	D	C	B
Chuquisaca	Zudañez	10301	6	B	A	C	C	D	D	C	A
Chuquisaca	Presto	10302	6	B	B	A	D	D	D	C	B
Chuquisaca	Mojocoya	10303	6	B	A	C	C	C	D	C	A
Chuquisaca	Padilla	10401	6	B	A	B	C	C	C	C	B
Chuquisaca	Sopachuy	10403	6	B	A	A	D	D	D	B	A
Chuquisaca	Tarabuco	10601	6	B	B	B	C	C	D	C	B
Chuquisaca	San Lucas	10702	6	A	B	C	D	C	D	C	A
Chuquisaca	Incahuasi	10703	6	A	B	B	D	D	D	C	D
Chuquisaca	Camataqui (Villa Abecia)	10901	6	B	A	C	B	C	C	C	B
Chuquisaca	Culpina	10902	6	B	B	B	C	D	D	B	B
Chuquisaca	Huacaya	11002	6	B	A	C	D	D	D	B	C
Chuquisaca	Machareti	11003	6	B	A	C	B	C	B	B	B
La Paz	Ancoraimas	20202	6	B	B	B	B	B	D	B	D
La Paz	Sorata	20601	6	B	A	D	B	C	C	D	D
La Paz	Desaguadero	20804	6	A	B	D	A	A	A	D	D
La Paz	Quime	21002	6	B	A	C	B	C	B	C	B
La Paz	Cajuata	21003	6	A	B	C	B	B	D	A	D
La Paz	Irupana	21102	6	B	A	B	B	A	B	A	B
La Paz	Patacamaya	21305	6	B	B	D	B	B	B	D	D
La Paz	Coroico	21401	6	B	A	B	A	A	A	A	D
La Paz	Coripata	21402	6	B	A	B	A	A	B	A	C
La Paz	Ixiamas	21501	6	A	B	C	B	C	C	C	A
La Paz	Caranavi	22001	6	A	B	A	B	B	B	A	C
Cochabamba	Ayopaya (V. de Independ.)	30301	6	B	A	A	D	C	D	C	C
Cochabamba	Capinota	30701	6	B	A	D	A	A	B	C	C
Cochabamba	Cliza	30801	6	B	B	A	A	A	A	C	D
Cochabamba	Toco	30802	6	B	B	D	B	D	B	B	B
Cochabamba	Vinto	30904	6	B	B	A	A	A	A	C	C
Cochabamba	Colami	31002	6	B	B	A	A	A	B	C	D
Cochabamba	Puerto Villarroel	31205	6	B	A	A	B	C	B	C	C
Cochabamba	Mizque	31301	6	B	A	A	C	D	D	C	C
Oruro	Poopó	40601	6	B	B	C	C	C	C	C	A
Potosí	Llallagua	50203	6	B	A	A	A	A	A	D	C
Potosí	Cotagaita	50601	6	B	B	D	C	B	D	D	C
Potosí	Colcha "K"	50901	6	B	B	B	C	C	C	D	D
Potosí	Caiza "D"	51102	6	B	B	C	B	B	D	D	B
Potosí	Villazón	51501	6	B	A	C	A	A	A	C	B
Tarija	Padcaya	60201	6	B	A	B	C	C	B	B	C
Tarija	Uriondo	60401	6	A	B	D	B	B	B	C	D
Santa Cruz	Santa Cruz de la Sierra	70101	6	B	B	A	A	D	A	A	A
Santa Cruz	Cotoca	70102	6	B	B	A	A	D	A	A	C
Santa Cruz	Okinawa Uno	70202	6	A	B	C	A	C	A	A	A
Santa Cruz	Buena Vista	70401	6	B	B	C	A	B	B	A	A
Santa Cruz	Yapacaní	70403	6	B	B	B	A	C	A	A	B
Santa Cruz	Santa Rosa del Sara	70602	6	B	B	D	B	C	B	B	A
Santa Cruz	Saavedra	71002	6	B	B	C	A	D	B	A	B
Santa Cruz	San Pedro	71005	6	A	B	C	D	C	A	A	A
Santa Cruz	El Puente	71503	6	B	B	B	C	D	C	B	C
Beni	Reyes	80301	6	B	B	A	B	D	B	B	C
Beni	San Barja	80302	6	B	B	A	B	C	A	A	D
Beni	San Ignacio	80501	6	A	B	D	B	B	B	B	D
Beni	San Joaquín	80701	6	A	B	A	B	B	A	B	B
Beni	Huacaraje	80803	6	A	B	A	A	A	C	B	C
Pando	Porvenir	90102	6	B	A	B	A	A	B	A	A
Pando	Nueva Esperanza	90501	6	B	B	A	C	B	C	B	A

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CÓDIGO INE	GRUPO AL QUE PERTENECE POR SU CLASIFICACIÓN GENERAL	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN DE SALUD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR OFERTA DE SALUD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR GOBERNABILIDAD 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR CONDICIÓN DE EDUCACIÓN 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR VARIABLES SOCIOECONÓMICAS 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR SITUACIÓN AMBIENTAL 2009	GRUPO AL QUE CORRESPONDE POR EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE RECURSOS DE SALUD
Chuquisaca	Sucre	10101	7	A	A	A	A	B	A	C	D
Chuquisaca	Monteagudo	10501	7	A	A	D	B	B	B	C	A
Chuquisaca	Huacareta	10502	7	A	A	D	D	D	C	C	B
Chuquisaca	Camargo	10701	7	A	A	B	A	B	B	C	A
La Paz	La Paz	20101	7	A	A	A	A	B	A	C	D
La Paz	Apolo	20701	7	A	A	C	D	A	D	A	C
La Paz	Chulumani	21101	7	A	A	B	A	B	A	A	B
La Paz	Palos Blancos	21104	7	A	A	D	A	A	B	A	D
La Paz	San Buenaventura	21502	7	A	A	C	A	B	B	D	A
Cochabamba	Cochabamba	30101	7	A	A	A	A	A	A	C	D
Cochabamba	Aiquile	30201	7	A	A	A	B	C	B	C	C
Cochabamba	Villa Tunari	31003	7	A	A	A	B	C	C	A	C
Cochabamba	Totora	31201	7	A	A	A	C	C	D	C	B
Cochabamba	Punata	31401	7	A	A	D	A	A	A	C	C
Cochabamba	Tiraque	31601	7	A	A	A	B	B	C	C	C
Oruro	Oruro	40101	7	A	A	A	A	A	A	D	D
Oruro	Challapata	40201	7	A	A	B	C	A	C	D	D
Oruro	Huanuni	40701	7	A	A	D	B	A	A	D	D
Potosí	Potosí	50101	7	A	A	A	A	A	A	C	C
Potosí	Uncía	50201	7	A	A	C	C	B	B	D	C
Potosí	Tupiza	50801	7	A	A	A	A	A	A	D	B
Potosí	Uyuni	51201	7	A	A	B	B	A	A	D	C
Tarija	Tarija	60101	7	A	A	A	A	A	A	B	D
Tarija	Bermejo	60202	7	A	A	B	A	B	A	C	A
Tarija	Caraparí	60302	7	A	A	B	B	A	B	B	A
Tarija	El Puente	60502	7	A	A	C	A	B	C	C	D
Tarija	Entre Ríos	60601	7	A	A	B	C	B	B	B	B
Santa Cruz	San Carlos	70402	7	A	A	C	A	B	A	A	A
Santa Cruz	San José de Chiquitos	70501	7	A	A	D	A	B	A	A	C
Santa Cruz	Roboré	70503	7	A	A	B	A	A	A	B	A
Santa Cruz	Portachuelo	70601	7	A	A	D	A	A	A	A	B
Santa Cruz	Vallegrande	70801	7	A	A	C	A	A	A	C	A
Santa Cruz	Mairana	70903	7	A	A	D	A	A	A	A	A
Santa Cruz	Puerto Suárez	71401	7	A	A	D	A	B	A	B	C
Santa Cruz	San Matías	71201	7	A	A	B	B	B	A	C	A
Santa Cruz	Montero	71001	7	A	A	C	A	B	A	A	D
Santa Cruz	Asunción de Guarayos	71501	7	A	A	B	B	D	A	A	A
Beni	Trinidad	80101	7	A	A	D	A	B	A	B	B
Beni	Riberalta	80201	7	A	A	A	B	C	A	B	B
Beni	Guayaramerín	80202	7	A	A	D	A	B	A	A	A
Beni	Santa Rosa	80303	7	A	A	C	A	C	B	B	A
Beni	Rurrenabaque	80304	7	A	A	B	A	C	A	C	B
Beni	Santa Ana del Yacuma	80401	7	A	A	A	A	B	B	B	B
Beni	Magdalena	80801	7	A	A	D	B	A	A	B	D
Pando	Cobija	90101	7	A	A	A	A	C	A	A	B
Pando	Puerto Rico	90201	7	A	A	D	B	B	C	A	A

ANEXO 4 - VARIACIÓN DEL 2007 AL 2010

N°	DEPTO.	CÓDIGO INE	MUNICIPIO	VARIACIÓN 2007 A 2010						
				OFERTA DE SALUD	SITUACIÓN DE SALUD	GOBERNABILIDAD	INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	VARIABLES SOCIOECONOMICAS	EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
1	Chuquisaca	10101	Sucre	0	0	0	0	0	0	0
2	Chuquisaca	10102	Yotala	0	1	0	0	3	-1	-1
3	Chuquisaca	10103	Poroma	-1	0	0	0	0	1	-1
4	Chuquisaca	10201	Azurdoy	-1	2	0	0	0	0	0
5	Chuquisaca	10202	Tarvita	0	2	0	0	0	0	-1
6	Chuquisaca	10301	Zudañez	0	2	0	0	0	-1	1
7	Chuquisaca	10302	Presto	1	2	0	0	0	0	1
8	Chuquisaca	10303	Mojocoya	2	2	0	0	1	0	2
9	Chuquisaca	10304	Ida	-1	1	0	0	0	0	0
10	Chuquisaca	10401	Padilla	0	1	-1	0	0	-1	-1
11	Chuquisaca	10402	Tomina	0	1	0	0	0	-1	0
12	Chuquisaca	10403	Sapachuy	0	2	1	0	0	-1	0
13	Chuquisaca	10404	Villa Alcalá	1	-1	1	0	1	0	1
14	Chuquisaca	10405	El Villar	0	1	0	0	0	0	-1
15	Chuquisaca	10501	Monteagudo	0	2	-1	0	1	0	1
16	Chuquisaca	10502	Huacareta	0	1	0	0	0	0	-1
17	Chuquisaca	10601	Tarabuco	-1	2	-1	0	1	-1	-1
18	Chuquisaca	10602	Yamparáez	0	0	-1	0	1	0	0
19	Chuquisaca	10701	Camargo	0	2	-1	0	1	0	0
20	Chuquisaca	10702	San Lucas	-1	3	1	0	1	0	1
21	Chuquisaca	10703	Incahuasi	1	3	0	0	0	-1	0
22	Chuquisaca	10801	Villa Serrano	-1	0	0	0	0	-1	0
23	Chuquisaca	10901	Camataqui (Villa Abecia)	0	0	1	0	0	0	0
24	Chuquisaca	10902	Culpina	-1	1	1	0	0	-1	0
25	Chuquisaca	10903	Las Carreras	0	-3	-2	0	-1	0	1
26	Chuquisaca	11001	Villa Vaca Guzmán (Muyupampa)	1	-1	1	0	-1	0	0
27	Chuquisaca	11002	Huacaya	0	1	1	0	0	0	-1
28	Chuquisaca	11003	Machareñi	0	0	0	0	-2	0	0
29	La Paz	20101	La Paz	0	1	0	0	-1	0	-2
30	La Paz	20102	Palca	-1	-1	0	1	2	1	-1
31	La Paz	20103	Mecapaca	2	-2	0	0	1	0	0
32	La Paz	20104	Achocalla	0	-2	0	0	1	0	0
33	La Paz	20105	El Alto	-1	0	-1	0	0	0	0
34	La Paz	20201	Achacachi	1	-1	0	1	1	0	1
35	La Paz	20202	Ancoraimes	0	0	1	0	1	0	0
36	La Paz	20301	Coro Coro	1	0	0	0	0	0	0
37	La Paz	20302	Caquiaviri	0	-3	1	0	0	1	0
38	La Paz	20303	Calacoto	0	-1	0	0	0	1	2
39	La Paz	20304	Comanche	0	-2	0	0	1	1	0
40	La Paz	20305	Charaña	0	-2	-2	0	0	1	1
41	La Paz	20306	Waldo Ballivián	0	-1	0	0	0	1	1
42	La Paz	20307	Nazacara de Pacajes	0	0	1	1	0	-1	3
43	La Paz	20308	Santiago de Callapa	0	-1	0	0	1	1	0
44	La Paz	20401	Puerto Acosta	1	0	1	0	2	0	-2
45	La Paz	20402	Mocomoco	0	0	0	1	2	0	0
46	La Paz	20403	Puerto Carabuco	1	0	1	1	0	-1	-1
47	La Paz	20501	Chuma	1	0	-1	0	1	-1	0
48	La Paz	20502	Ayata	1	0	0	0	0	-1	0
49	La Paz	20503	Aucapata	0	0	0	0	2	0	0
50	La Paz	20601	Sorata	1	0	0	1	0	0	0
51	La Paz	20602	Guanay	-2	1	1	0	1	0	-1
52	La Paz	20603	Tacacoma	0	0	1	0	2	0	1
53	La Paz	20604	Quiaboya	0	0	0	0	1	1	2
54	La Paz	20605	Combaya	0	1	3	0	3	0	1
55	La Paz	20606	Tipuani	-1	0	-1	0	0	0	0

N°	DEPTO.	CÓDIGO INE	MUNICIPIO	VARIACIÓN 2007 A 2010						
				OFERTA DE SALUD	SITUACIÓN DE SALUD	GOBERNABILIDAD	INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	VARIABLES SOCIOECONOMICAS	EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
56	La Paz	20607	Mapiri	1	4	0	1	4	4	4
57	La Paz	20608	Teoponte	2	3	0	1	4	4	4
58	La Paz	20701	Apolo	0	2	1	0	2	-1	1
59	La Paz	20702	Pelechuco	0	3	0	1	0	0	0
60	La Paz	20801	Viacha	-1	-1	1	-1	2	0	-2
61	La Paz	20802	Guaqui	0	-3	0	0	2	1	-2
62	La Paz	20803	Tiahuanacu	0	-1	0	0	2	1	-1
63	La Paz	20804	Desaguadero	0	0	-2	0	1	0	-1
64	La Paz	20805	Andrés de Machaca	1	1	0	1	3	4	4
65	La Paz	20806	Jesús de Machaca	3	1	0	1	4	4	2
66	La Paz	20807	Taraco	2	1	0	2	2	4	3
67	La Paz	20901	Luribay	-1	-1	0	1	1	1	0
68	La Paz	20902	Sapahaqui	0	-1	0	1	0	0	0
69	La Paz	20903	Yaco	1	0	1	1	0	1	-2
70	La Paz	20904	Malla	0	-1	0	0	-1	0	-2
71	La Paz	20905	Cairoma	0	0	-1	0	0	0	1
72	La Paz	21001	Inquisivi	1	1	1	0	-1	0	-1
73	La Paz	21002	Quime	1	2	1	0	0	0	1
74	La Paz	21003	Cajuata	1	3	-1	0	1	0	-1
75	La Paz	21004	Colquiri	0	3	-3	0	1	-1	0
76	La Paz	21005	Ichoca	0	0	0	0	0	0	1
77	La Paz	21006	Villa Libertad Licoma	1	0	0	0	-2	0	2
78	La Paz	21101	Chulumani	0	0	0	0	-1	1	-1
79	La Paz	21102	Irupana	0	-1	0	0	1	1	1
80	La Paz	21103	Yanacachi	-1	-2	1	0	-1	0	0
81	La Paz	21104	Palos Blancos	0	2	0	0	0	0	0
82	La Paz	21105	La Asunta	0	0	-1	1	0	1	0
83	La Paz	21201	Pucarani	1	-2	0	1	1	0	-2
84	La Paz	21202	Laja	1	-2	0	1	1	1	2
85	La Paz	21203	Batallas	0	-1	1	0	1	1	1
86	La Paz	21204	Puerto Pérez	0	-1	0	0	1	0	0
87	La Paz	21301	Sica Sica	0	0	2	0	-1	0	0
88	La Paz	21302	Umala	0	0	-1	0	-2	0	-1
89	La Paz	21303	Ayo Ayo	0	-1	0	0	1	0	0
90	La Paz	21304	Calamarca	0	-1	-2	0	0	0	-1
91	La Paz	21305	Patacamaya	0	1	0	0	-1	0	0
92	La Paz	21306	Colquencha	0	0	-1	0	-1	0	0
93	La Paz	21307	Collana	0	-1	1	0	-2	0	-1
94	La Paz	21401	Coroico	0	-1	0	0	0	1	-1
95	La Paz	21402	Coripata	0	-1	0	0	1	0	0
96	La Paz	21501	Ixiamas	1	2	0	0	-1	-1	0
97	La Paz	21502	San Buenaventura	1	1	0	0	-1	-1	0
98	La Paz	21601	Juan José Pérez (Charazani)	1	0	0	0	1	0	-2
99	La Paz	21602	Curva	-1	0	0	0	0	-1	1
100	La Paz	21701	Copacabana	0	-3	0	0	2	0	0
101	La Paz	21702	San Pedro de Tiquina	0	-3	0	0	1	1	0
102	La Paz	21703	Tito Yupanqui	0	-2	0	0	0	0	-1
103	La Paz	21801	San Pedro de Curahuara	0	-1	1	2	0	0	0
104	La Paz	21802	Papel Pampa	2	-2	0	1	0	1	2
105	La Paz	21803	Chacarilla	0	-2	2	0	-1	0	2
106	La Paz	21901	Santiago de Machaca	1	-3	0	1	0	1	0
107	La Paz	21902	Catacora	0	-3	0	0	-3	0	3
108	La Paz	22001	Caranavi	-1	0	0	0	0	0	-2
109	Cochabamba	30101	Cochabamba	0	0	0	0	0	0	-1
110	Cochabamba	30201	Aiquile	1	3	0	0	1	0	-1
111	Cochabamba	30202	Pasorapa	1	-1	-1	0	1	-1	1
112	Cochabamba	30203	Omereque	1	0	-1	0	0	-1	0
113	Cochabamba	30301	Ayopaya (V. de Independ.)	0	2	0	0	1	0	0

N°	DEPTO.	CÓDIGO INE	MUNICIPIO	VARIACIÓN 2007 A 2010						
				OFERTA DE SALUD	SITUACIÓN DE SALUD	GOBERNABILIDAD	INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	VARIABLES SOCIOECONOMICAS	EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
114	Cochabamba	30302	Morochata	1	0	0	0	0	-1	-1
115	Cochabamba	30401	Tarata	0	-1	-1	0	2	-1	1
116	Cochabamba	30402	Anzaldo	-1	2	-1	0	1	0	-1
117	Cochabamba	30403	Arbieto	1	1	0	0	-1	0	-2
118	Cochabamba	30404	Sacabamba	1	0	1	0	1	0	1
119	Cochabamba	30501	Arani	1	-1	0	0	2	0	1
120	Cochabamba	30502	Vacas	0	0	0	0	2	-1	1
121	Cochabamba	30601	Arque	0	1	0	0	0	-1	0
122	Cochabamba	30602	Tacopaya	0	0	0	0	0	-1	2
123	Cochabamba	30701	Capinota	0	1	-1	0	2	-1	0
124	Cochabamba	30702	Santiviáñez	-1	-2	-2	0	3	-1	-2
125	Cochabamba	30703	Sicaya	-2	0	-1	0	2	0	2
126	Cochabamba	30801	Chiza	1	-1	0	0	1	0	0
127	Cochabamba	30802	Toco	1	0	-1	0	-1	0	-1
128	Cochabamba	30803	Tolata	-1	-2	0	0	-2	0	1
129	Cochabamba	30901	Quillacollo	0	-1	3	0	-1	0	0
130	Cochabamba	30902	Sipe Sipe	0	-1	3	0	0	0	0
131	Cochabamba	30903	Tiquipaya	0	-2	0	0	-3	0	0
132	Cochabamba	30904	Vinto	1	-1	0	0	0	0	-1
133	Cochabamba	30905	Colcapirhua	-1	-2	2	0	-3	0	-1
134	Cochabamba	31001	Sacaba	0	0	-3	0	-3	0	-1
135	Cochabamba	31002	Colomi	0	0	0	0	2	0	-1
136	Cochabamba	31003	Villa Tunari	0	2	0	0	0	-1	-1
137	Cochabamba	31101	Tapacari	-1	1	0	0	0	-1	-2
138	Cochabamba	31201	Totora	0	2	0	0	0	0	0
139	Cochabamba	31202	Pojo	-1	0	0	0	-1	-1	-1
140	Cochabamba	31203	Pocona	-1	1	1	0	0	0	0
141	Cochabamba	31204	Chimoré	0	1	0	0	-2	-1	0
142	Cochabamba	31205	Puerto Villarroel	0	1	0	0	0	0	-1
143	Cochabamba	31206	Entre Ríos (Bulo Bulo)	2	1	0	1	2	4	2
144	Cochabamba	31301	Mizque	1	2	0	0	0	-2	-2
145	Cochabamba	31302	Vila Vila	0	2	0	0	0	0	0
146	Cochabamba	31303	Alalay	1	0	-2	1	0	-1	-1
147	Cochabamba	31401	Punata	0	1	-3	0	1	0	-1
148	Cochabamba	31402	Villa Rivero	0	-2	2	0	2	1	0
149	Cochabamba	31403	San Benito	-1	-2	0	0	2	0	2
150	Cochabamba	31404	Tacachi	0	-2	1	0	1	-1	3
151	Cochabamba	31405	Cuchumuela	1	-1	0	0	0	1	0
152	Cochabamba	31501	Bolívar	1	0	0	0	0	0	0
153	Cochabamba	31601	Tiraque	0	3	0	0	1	-1	0
154	Oruro	40101	Oruro	0	0	0	0	0	0	-2
155	Oruro	40102	Caracollo	0	0	1	-1	0	0	0
156	Oruro	40103	El Choro	0	-2	0	0	0	-1	0
157	Oruro	40104	Soracachi	1	1	0	1	3	4	4
158	Oruro	40201	Challapata	2	3	2	0	2	-1	0
159	Oruro	40202	Santuario de Quillacas	0	0	0	0	-1	-1	-1
160	Oruro	40301	Corque	2	-2	1	0	-2	0	1
161	Oruro	40302	Choque Cota	0	-1	0	0	-1	0	1
162	Oruro	40401	Curahuara de Carangas	0	1	0	0	-1	0	0
163	Oruro	40402	Turco	1	-1	1	0	1	1	2
164	Oruro	40501	Huachacalla	2	-1	-1	0	0	0	0
165	Oruro	40502	Escara	0	-2	0	0	0	0	3
166	Oruro	40503	Cruz de Machacamarca	0	-2	0	0	0	-1	1
167	Oruro	40504	Yunguyo de Litoral	0	-1	0	0	-1	0	3
168	Oruro	40505	Esmeralda	0	-2	0	0	-2	0	-1
169	Oruro	40601	Poopó	1	0	0	0	0	0	0
170	Oruro	40602	Pazña	-1	1	-1	0	1	1	-1
171	Oruro	40603	Antequera	2	-1	1	0	-1	0	-1

N°	DEPTO.	CÓDIGO INE	MUNICIPIO	VARIACIÓN 2007 A 2010						
				OFERTA DE SALUD	SITUACIÓN DE SALUD	GOBERNABILIDAD	INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	VARIABLES SOCIOECONOMICAS	EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
172	Oruro	40701	Huanuni	3	2	0	0	1	0	0
173	Oruro	40702	Machacamarca	1	0	1	1	0	0	0
174	Oruro	40801	Salinas de Garcí Mendoza	1	-1	0	0	-2	0	0
175	Oruro	40802	Pampa Aullagas	1	-1	0	0	-3	-1	-2
176	Oruro	40901	Sabaya	0	-2	-2	1	-3	0	0
177	Oruro	40902	Coipasa	0	-3	0	0	0	0	2
178	Oruro	40903	Chipaya	0	-1	0	0	-1	0	-1
179	Oruro	41001	Toledo	1	-2	0	0	-1	-1	-1
180	Oruro	41101	Eucaliptus	0	0	0	0	0	0	-2
181	Oruro	41201	Santiago de Andamarca	0	-2	1	0	-1	0	1
182	Oruro	41202	Belén de Andamarca	-1	-3	-1	0	0	0	-1
183	Oruro	41301	Totora	-1	0	1	0	0	0	1
184	Oruro	41401	Santiago de Huari	1	0	1	0	0	0	-2
185	Oruro	41501	La Rivera	1	-2	0	0	0	0	3
186	Oruro	41502	Todos Santos	1	-1	0	0	0	1	3
187	Oruro	41503	Carangas	0	-2	1	0	-2	-1	0
188	Oruro	41601	Huayllamarca	0	-2	-2	0	-1	0	1
189	Potosí	50101	Potosí	0	3	0	0	1	0	-2
190	Potosí	50102	Tinguipaya	1	0	-2	0	0	-1	0
191	Potosí	50103	Yocalla	0	-1	-2	0	1	0	1
192	Potosí	50104	Urmiri	-1	-3	0	0	0	-1	-1
193	Potosí	50201	Uncía	0	3	1	0	2	0	-2
194	Potosí	50202	Chayanta	0	1	0	0	1	-1	-1
195	Potosí	50203	Llallagua	0	2	1	0	1	0	0
196	Potosí	50301	Betanzos	1	1	0	0	0	-1	1
197	Potosí	50302	Chaquí	0	0	1	1	2	0	0
198	Potosí	50303	Tacobamba	0	0	1	0	0	0	0
199	Potosí	50401	Colquechaca	1	2	-2	0	0	-1	-1
200	Potosí	50402	Ravelo	1	1	0	0	0	0	-1
201	Potosí	50403	Pocoata	0	2	0	0	0	-1	0
202	Potosí	50404	Ocurí	1	1	0	0	0	-1	0
203	Potosí	50501	San Pedro de Buena Vista	1	1	-2	0	0	-1	1
204	Potosí	50502	Toro Toro	0	1	0	0	0	0	-1
205	Potosí	50601	Cotagaita	-1	2	0	0	2	0	0
206	Potosí	50602	Vitichi	-1	0	0	0	3	0	1
207	Potosí	50701	Villa de Sacaca	1	1	0	0	0	-1	1
208	Potosí	50702	Caripuyo	2	0	0	0	1	0	0
209	Potosí	50801	Tupiza	0	1	0	0	1	0	-1
210	Potosí	50802	Atocha	-2	2	0	0	1	0	-1
211	Potosí	50901	Colcha "K"	0	1	2	0	-1	0	-1
212	Potosí	50902	San Pedro de Quemes	0	-3	1	0	-3	1	1
213	Potosí	51001	San Pablo de Lípez	-1	1	0	0	0	0	0
214	Potosí	51002	Mojinete	0	0	0	0	1	0	3
215	Potosí	51003	San Antonio de Esmoruco	0	1	0	0	-1	-1	3
216	Potosí	51101	Puna	0	0	2	0	1	1	0
217	Potosí	51102	Caiza "D"	-1	2	1	0	1	-1	2
218	Potosí	51201	Uyuni	0	1	1	0	0	0	1
219	Potosí	51202	Tomave	1	1	0	0	1	0	0
220	Potosí	51203	Porco	-1	1	-1	0	1	0	-2
221	Potosí	51301	Arapampa	-1	1	0	0	0	0	-1
222	Potosí	51302	Acasio	-1	1	-3	0	1	0	-1
223	Potosí	51401	Llica	0	-2	-1	0	0	2	2
224	Potosí	51402	Tahua	0	-2	1	0	-2	1	3
225	Potosí	51501	Villazón	0	0	0	0	1	0	0
226	Potosí	51601	San Agustín	-2	-1	0	0	0	1	-2
227	Tarija	60101	Tarija	0	0	0	0	0	0	-3
228	Tarija	60201	Padcaya	1	-1	0	0	0	1	-1
229	Tarija	60202	Bermejo	0	0	-1	0	-1	0	1

N°	DEPTO.	CÓDIGO INE	MUNICIPIO	VARIACIÓN 2007 A 2010						
				OFERTA DE SALUD	SITUACIÓN DE SALUD	GOBERNABILIDAD	INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	VARIABLES SOCIOECONOMICAS	EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
230	Tarifa	60301	Yacuiba	0	-2	0	0	-1	0	-2
231	Tarifa	60302	Carapari	1	0	-1	0	2	1	0
232	Tarifa	60303	Villamontes	-3	0	-2	0	1	0	0
233	Tarifa	60401	Uriondo	0	1	-1	0	2	0	0
234	Tarifa	60402	Yunchará	-1	3	0	0	1	0	2
235	Tarifa	60501	Villa San Lorenzo	1	0	-2	0	1	0	1
236	Tarifa	60502	El Puente	1	2	-1	0	2	1	-2
237	Tarifa	60601	Entre Rios	1	0	-1	0	1	0	-1
238	Santa Cruz	70101	Santa Cruz de la Sierra	-1	-1	0	0	-3	0	0
239	Santa Cruz	70102	Cotoca	0	-1	3	0	-3	0	0
240	Santa Cruz	70103	Porongo	1	-2	0	0	-1	0	0
241	Santa Cruz	70104	La Guardia	1	-2	1	0	-1	0	0
242	Santa Cruz	70105	El Torno	0	-2	0	0	0	0	-1
243	Santa Cruz	70201	Warnes	-2	1	2	0	-2	0	0
244	Santa Cruz	70202	Okinawa Uno	-1	0	1	0	-2	1	1
245	Santa Cruz	70301	San Ignacio de Velasco	-2	2	0	0	-1	0	-1
246	Santa Cruz	70302	San Miquel de Velasco	-1	2	1	0	0	-1	1
247	Santa Cruz	70303	San Rafael	-1	1	0	0	-2	-1	-1
248	Santa Cruz	70401	Buena Vista	0	-1	1	0	1	-1	0
249	Santa Cruz	70402	San Carlos	0	0	0	0	0	0	0
250	Santa Cruz	70403	Yapacani	-1	0	2	0	-1	0	-1
251	Santa Cruz	70404	San Juan	1	4	0	1	1	4	4
252	Santa Cruz	70501	San José de Chiquitos	0	0	-2	0	-1	0	0
253	Santa Cruz	70502	Pailón	0	-1	1	0	-3	0	0
254	Santa Cruz	70503	Roboré	0	1	0	0	1	0	2
255	Santa Cruz	70601	Portachuelo	1	0	-2	0	0	0	-1
256	Santa Cruz	70602	Santa Rosa del Sara	0	-1	0	0	1	-1	0
257	Santa Cruz	70603	Colpa Bélgica	2	3	0	2	2	4	4
258	Santa Cruz	70701	Lagunillas	-1	2	0	0	0	0	0
259	Santa Cruz	70702	Charagua	-3	1	-1	0	-1	0	0
260	Santa Cruz	70703	Cabezas	-1	1	0	0	-3	0	2
261	Santa Cruz	70704	Cuevo	-2	0	-1	-2	2	-1	-1
262	Santa Cruz	70705	Gutiérrez	-2	1	-2	0	2	1	1
263	Santa Cruz	70706	Camiri	-2	2	-1	0	0	0	0
264	Santa Cruz	70707	Boyubibe	-2	-1	0	0	-1	0	-1
265	Santa Cruz	70801	Vallegrande	0	0	0	0	1	0	0
266	Santa Cruz	70802	Trigal	-1	-3	0	-1	-1	0	0
267	Santa Cruz	70803	Moro Moro	-1	-3	-1	0	1	2	1
268	Santa Cruz	70804	Postrer Valle	2	-2	0	0	0	0	0
269	Santa Cruz	70805	Pucara	0	-3	-1	0	0	1	0
270	Santa Cruz	70901	Samajpata	0	-2	0	0	1	0	-1
271	Santa Cruz	70902	Pampa Grande	1	-2	1	0	0	0	0
272	Santa Cruz	70903	Mairana	0	0	-1	0	1	0	0
273	Santa Cruz	70904	Quirusillas	0	-3	1	0	1	-1	2
274	Santa Cruz	71001	Montero	0	0	-3	0	-1	0	-2
275	Santa Cruz	71002	Saavedra	0	0	0	0	-2	-1	-1
276	Santa Cruz	71003	Mineros	-2	0	-1	0	-1	0	1
277	Santa Cruz	71004	Puerto Fernández Alonso	2	3	0	1	2	4	3
278	Santa Cruz	71005	San Pedro	3	4	0	1	2	4	4
279	Santa Cruz	71101	Concepción	-1	1	0	0	-2	0	0
280	Santa Cruz	71102	San Javier	-1	2	-1	0	-2	-1	2
281	Santa Cruz	71103	San Ramón	-1	1	-1	0	-3	0	-1
282	Santa Cruz	71104	San Julián	-3	1	-2	0	0	0	-1
283	Santa Cruz	71105	San Antonio de Lomerio	-1	0	0	0	-2	0	0
284	Santa Cruz	71106	Cuatro Cañadas	1	2	0	1	1	4	3
285	Santa Cruz	71201	San Matías	1	1	0	0	-1	0	1
286	Santa Cruz	71301	Comarapa	-3	1	0	0	-1	0	-2
287	Santa Cruz	71302	Sajipina	-2	0	1	0	2	0	-2

N°	DEPTO.	CÓDIGO INE	MUNICIPIO	VARIACIÓN 2007 A 2010						
				OFERTA DE SALUD	SITUACIÓN DE SALUD	GOBERNABILIDAD	INFRAESTRUCTURA MUNICIPAL	CONDICIÓN DE EDUCACIÓN	VARIABLES SOCIOECONOMICAS	EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
288	Santa Cruz	71401	Puerto Suárez	0	0	0	0	-1	0	-1
289	Santa Cruz	71402	Puerto Quijarro	-1	0	0	0	-3	0	0
290	Santa Cruz	71403	Carmen Rivero Torres	1	3	0	1	3	4	4
291	Santa Cruz	71501	Ascención de Guarayos	0	2	-1	0	-3	0	0
292	Santa Cruz	71502	Urubichá	0	2	0	-1	-1	0	1
293	Santa Cruz	71503	El Puente	1	1	-1	0	-1	-1	-2
294	Beni	80101	Trinidad	0	1	-3	0	-1	0	-1
295	Beni	80102	San Javier	-1	-1	-2	0	0	1	2
296	Beni	80201	Riberalta	0	1	0	0	-2	0	0
297	Beni	80202	Guayaramerín	0	1	-1	0	-1	0	0
298	Beni	80301	Reyes	0	-1	0	0	-2	-1	0
299	Beni	80302	San Borja	0	0	1	0	-1	0	-1
300	Beni	80303	Santa Rosa	0	0	-2	0	-1	0	1
301	Beni	80304	Rurrenabaque	1	1	-1	0	-2	0	1
302	Beni	80401	Santa Ana del Yacuma	0	1	0	0	-1	-1	-1
303	Beni	80402	Exaltación	2	-1	0	0	-3	-1	1
304	Beni	80501	San Ignacio	0	3	-1	0	-1	0	-2
305	Beni	80601	Loreto	1	1	2	0	2	1	1
306	Beni	80602	San Andrés	0	1	-1	0	-1	0	-1
307	Beni	80701	San Joaquín	0	0	0	0	-1	0	-1
308	Beni	80702	San Ramón	-1	-2	-1	-1	-2	0	-2
309	Beni	80703	Puerto Siles	0	-1	0	0	0	1	2
310	Beni	80801	Magdalena	1	0	0	0	0	0	-1
311	Beni	80802	Baures	1	-1	-2	0	-1	0	0
312	Beni	80803	Huacaraje	1	0	1	0	1	0	-2
313	Pando	90101	Cobija	0	0	0	0	-1	0	-1
314	Pando	90102	Porvenir	1	-1	1	0	3	0	0
315	Pando	90103	Bolpebra	1	-1	0	0	2	1	-2
316	Pando	90104	Bella Flor	0	-3	0	0	0	1	0
317	Pando	90201	Puerto Rico	1	3	0	0	-1	0	0
318	Pando	90202	San Pedro	1	3	0	0	1	0	-3
319	Pando	90203	Filadelfia	0	2	1	0	-1	-1	0
320	Pando	90301	Puerto Gonzalo Moreno	0	2	-1	0	0	0	1
321	Pando	90302	San Lorenzo	-2	2	1	0	2	0	1
322	Pando	90303	Sena	-1	2	-1	0	-1	0	0
323	Pando	90401	Santa Rosa del Abuná	0	1	1	0	0	0	0
324	Pando	90402	Ingavi	1	-1	-2	0	0	0	1
325	Pando	90501	Nueva Esperanza	2	1	0	0	0	-1	2
326	Pando	90502	Villa Nueva (Loma Alta)	1	0	1	0	0	1	0
327	Pando	90503	Santos Mercado	1	1	0	0	0	0	1

Este documento ha sido producido gracias al apoyo del pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID, bajo términos del Convenio Cooperativo N° 511-A-00-02-00261-00 PROSALUD/Socios para el Desarrollo.

Los contenidos de Clasificación de los Municipios de Bolivia por Criterio de Salud son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.