

 DIÁLOGOS DE POLÍTICA

¿CÓMO SE PRESUPUESTA
LA SALUD Y LA EDUCACIÓN
EN BOLIVIA?



¿CÓMO SE PRESUPUESTA **LA SALUD Y LA EDUCACIÓN EN BOLIVIA?**

Febrero de 2026

Departamento de Países
del Grupo Andino

Palabras claves: gasto público, salud, educación, eficiencia del gasto, Bolivia.

Códigos JEL: H51, H52, H61, H72

Copyright © 2026 Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons CC BY 3.0 IGO (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/legalcode>). Se deberá cumplir los términos y condiciones señalados en el enlace URL y otorgar el respectivo reconocimiento al BID.

En alcance a la sección 8 de la licencia indicada, cualquier mediación relacionada con disputas que surjan bajo esta licencia será llevada a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la OMPI. Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil (CNUDMI). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones que forman parte integral de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta obra son exclusivamente de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del BID, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



ÍNDICE

RESUMEN	7
ACRÓNIMOS	8
1. INTRODUCCIÓN	12
2. PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO	16
2.1. Marco estratégico de la planificación	16
2.2. Formulación y aprobación del PGE	18
3. SALUD: ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO	22
3.1. Organización del sistema de salud	22
3.2. Políticas de salud	24
3.3. Financiamiento de la salud	25
3.4. Negociación del presupuesto	25
3.5. Estatutos laborales y negociaciones salariales	27
3.6. Reglas de creación de ítems	28
3.7. Negociación y financiamiento de programas especiales	29
3.8. Ejecución presupuestaria y asignación de recursos	30
3.9. Eficiencia del gasto en el sector salud	31
3.10. Rigidez del gasto público en salud	36
4. EDUCACIÓN: ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO	40
4.1. Organización del sistema educativo	40
4.2. Políticas de educación	41
4.3. Financiamiento de la educación	41
4.4. Negociación del presupuesto	43
4.5. Estatutos laborales y negociaciones salariales	44
4.6. Negociaciones sindicales	45
4.7. Recursos para programas especiales	47
4.8. Ejecución presupuestaria y asignación de recursos	48
4.9. Eficiencia del gasto público en el sector educación	48
4.10. Rigidez del gasto público en el sector educación	52

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones	58
REFERENCIAS	60
ANEXO	64
Anexo 1. Fuentes de información	64

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Presupuesto de salud, según gestión	26
Cuadro 2. Presupuesto en salud según objeto de gasto, 2023 (en porcentaje)	37
Cuadro 3. Presupuesto de educación, según gestión	43
Cuadro 4. Presupuesto en educación según objeto de gasto y nivel de rigidez (en porcentaje)	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Línea temporal del proceso de consolidación del PGE - 2024	19
Gráfico 2. Presupuesto asignado a salud según tipo de gasto 2023 (en %)	26
Gráfico 3. Recursos humanos en salud según función y período	28
Gráfico 4. Gasto real per cápita en salud (en dólares PPA) e indicadores seleccionados	32
Gráfico 5. Presupuesto per cápita en salud (gasto directo) por departamento según objeto de gasto, 2023	33
Gráfico 6. Índice de eficiencia técnica vs. cobertura de partos institucionales (2020)	35
Gráfico 7. Índice de eficiencia técnica vs. tasa de sobrevivencia en la niñez (2020)	35
Gráfico 8. Presupuesto asignado a educación según tipo de gasto (en %)	44
Gráfico 9. Número de docentes según categoría y período	45
Gráfico 10. Gasto directo por egresado del 6.º de primaria y del 6.º de secundaria según departamento, 2023 (en dólares PPA)	50
Gráfico 11. Gasto público por matriculado de la educación regular por período según nivel (en dólares PPA)	51
Gráfico 12. Gasto directo en educación per cápita según departamento, 2023	51

RESUMEN

El presente estudio analiza la asignación, negociación y eficiencia del gasto público en salud y educación en Bolivia. En un contexto de creciente presión fiscal y descentralización institucional, el estudio examina cómo el Gobierno central, las Entidades Territoriales Autónomas (ETA) y otros actores coordinan y ejecutan el gasto en ambos sectores. A pesar del incremento sostenido del gasto público social desde principios de siglo, llegando a niveles entre los más altos de la región, persisten desafíos estructurales como la rigidez del gasto, baja eficiencia en el uso de recursos y marcadas desigualdades territoriales. El análisis identifica que la mayoría del presupuesto se destina al pago de personal, y que queda poco margen para inversión o innovación. Además, los procesos de planificación y control presentan debilidades, especialmente en el seguimiento del desempeño y en la evaluación de resultados. A partir de entrevistas estructuradas, revisión de datos oficiales y un análisis de frontera estocástica eficiente, el presente informe recomienda mejorar la calidad del gasto mediante una mayor articulación entre niveles de gobierno, optimización de recursos humanos y fortalecimiento de la planificación estratégica y de la rendición de cuentas.

WILSON JIMÉNEZ

Fundación Aru.

Email: wjimenez@aru.org.bo.

JORDI PRAT

Banco Interamericano de Desarrollo.

Email: jordip@iadb.org.

DIEGO PEÑARANDA

Banco Interamericano de Desarrollo.

Email: dpenaranda@iadb.org.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos especiales a Osmel Manzano por su guía, a Leandro Andrián, Rodrigo López Santos, Wladimir Zannoni López, Carolina Trivelli, Augusto Chávez, Guillermo Cruces y Francisco José Ochoa por sus valiosos comentarios. También a Mary Mendoza por la coordinación en la producción del documento, a Ximena Ríos por su valiosa edición y a Sara Ochoa por el increíble trabajo de producción gráfica y diseño.

ACRÓNIMOS

AISEM	Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico
AGEMED	Agencia Estatal de Medicamentos en Salud
ALP	Asamblea Legislativa Plurinacional
AP-2025	Agenda Patriótica 2025
ASSUS	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
BJA	Bono Juana Azurduy de Padilla (transferencia directa a madres)
BJP	Bono Juancito Pinto (transferencias directas a estudiantes)
BM	Banco Mundial
CAF	Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe
CEASS	Central de Abastecimiento y Suministros de Salud
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CENETROP	Centro Nacional de Enfermedades Tropicales
CEP	Constitución Política del Estado
CONMERB	Confederación Nacional de Maestros de la Educación Rural de Bolivia
COSSMIL	Corporación del Seguro Social Militar
CTEUB	Confederación Nacional de Trabajadores de la Educación Urbana de Bolivia
DDE	Direcciones Departamentales de Educación
ETA	Entidades Territoriales Autónomas
GAD	Gobierno Autónomo Departamental
GAIOC	Gobierno Autónomo Indígena Originario Campesino
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
IBC	Instituto Boliviano de la Ceguera
IDH	Impuesto Directo a los Hidrocarburos
IEDH	Impuesto Especial a los Hidrocarburos y Derivados
IMS	Índice Municipal de Salud
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios
INE	Instituto Nacional de Estadística

INSO	Instituto Nacional de Salud Ocupacional
ITS	Infecciones de transmisión sexual
ME	Ministerio de Educación
MEFP	Ministerio de Economía y Finanzas Públicas
MPD	Ministerio de Planificación del Desarrollo
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
OMS	Organización Mundial de la Salud
PDES	Plan de Desarrollo Económico y Social
PGN - PGE	Presupuesto General de la Nación (Presupuesto General del Estado)
PNACE	Programa Nacional de Alimentación Complementaria Escolar
PIB	Producto Interno Bruto
POA	Plan Operativo Anual
PPA	Paridad de Poder Adquisitivo
PREGIPS	Plataforma de Registro Integrado de Programas Sociales
PSDI	Plan Sectorial de Desarrollo Integral
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SBS	Seguro Básico de Salud
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SEP	Sistema Educativo Plurinacional
SIGEP	Sistema de Gestión Pública
SIPFE	Sistema de Inversión Pública y Financiamiento Externo
SISIN-WEB	Sistema de Información de Inversiones
SNIS-SUIS	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica
SPIE	Sistema de Planificación Integral del Estado
SPNF	Sector Público No Financiero
SSPAM	Seguro de Salud Para el Adulto Mayor
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
SUPV	Subsidio Universal Prenatal por la Vida
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural

ACRÓNIMOS

SEDES	Servicio Departamental de Salud
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIGMA	Sistema Integrado de Gestión y Modernización Administrativa
SICOFS	Sistema de Control Financiero de Salud
SNMN	Seguro Nacional de Maternidad y Niñez
SOAPS	Software de Atención Primaria en Salud
SUS	Sistema Único de Salud
TGN - TGE	Tesoro General de la Nación (Tesoro General del Estado)
UDAPE	Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
VPCF	Viceministerio de Presupuesto, Contabilidad y Finanzas



1. INTRODUCCIÓN

En las últimas dos décadas, Bolivia logró avances significativos en la inclusión social en salud y en la universalización de la educación regular. Entre 2008 y 2023, la tasa de mortalidad infantil disminuyó cerca de 75 % (de 50 por mil hasta cerca de 12 por mil, respectivamente). Esto se debió, en gran medida, al aumento de la atención de partos por personal calificado, de 71 % a 95 %, en el mismo período, así como de medidas para elevar la cobertura de servicios de salud. Del mismo modo, en educación, las tasas netas de matriculación de la educación primaria y secundaria se elevaron desde 77 % en 2012 hasta 86 % en 2022, mientras que en los últimos diez años se duplicaron las tasas de inscripción oportuna de los jóvenes en secundaria, entre otros avances.

Junto al avance en los indicadores sociales, el gasto público en salud también se elevó desde 2,9 % del PIB en el año 2000 hasta 6,6 % en 2021, mientras que en educación también se incrementó desde 5,8 % hasta 8,1 % del PIB en el mismo período¹. En ambos casos, la expansión del gasto público estuvo vinculada al incremento de los excedentes de recursos naturales en un período excepcional que generó las condiciones para implantar políticas de redistribución del ingreso a través del gasto público social².

Luego de los conflictos políticos de 2019, la emergencia sanitaria del COVID-19, que implicó medidas de confinamiento de la población en 2020 y causó el deterioro progresivo del contexto internacional, la actividad económica se ralentizó: entre 2022 y 2023 la economía creció alrededor de 3 % anual, en 2024 cerró con una tasa negativa en torno a -1.1 % y para 2025 se estima que nuevamente se dará un decrecimiento de la economía a causa de dificultades fiscales y en balanza de pagos que ponen en riesgo la estabilidad económica y social.

EN LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS, BOLIVIA HA LOGRADO AVANCES SIGNIFICATIVOS EN MATERIA DE INCLUSIÓN SOCIAL EN SALUD Y EN LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN REGULAR. ESTE AVANCE EN INDICADORES SOCIALES ESTUVO ACOMPAÑADO DE UN AUMENTO IMPORTANTE DEL GASTO PÚBLICO.

1 Datos calculados por UDAPE (<https://dossier.udape.gob.bo>).

2 Al respecto, ver Yáñez et al. (2012).

Desde 2021, la política fiscal tuvo una orientación contracíclica que se reflejó en la persistencia del déficit fiscal. Con el menor dinamismo de la actividad económica en años recientes, se plantea la necesidad de racionalizar y/o poner límites al crecimiento del gasto público³. Para la gestión 2026 resulta fundamental que las autoridades dispongan de herramientas para evaluar la asignación de recursos y establecer criterios de eficiencia en la formulación y ejecución presupuestaria. Es crítico que se asignen recursos suficientes para mantener los sistemas de salud y educación, aun si los ingresos fiscales declinan, especialmente los que provienen del excedente de recursos naturales que son relevantes para financiar inversiones sociales y proyectos en salud y educación.

Por otro lado, la Constitución Política del Estado (CPE) establece un régimen autónomico en la organización del Estado e implica que el Gobierno central y las entidades territoriales autónomas (ETA) participan en el funcionamiento de los sistemas de educación y salud⁴ a través de un marco de competencias privativas, exclusivas, concurrentes y compartidas de cada nivel de gobierno (Ley N.º 031, Ley Marco de Autonomías y Descentralización), así como de la transferencia de recursos y participación en impuestos nacionales.

Este estudio tiene el propósito de contribuir a la discusión sobre la eficiencia del gasto público en salud y educación en un marco institucional en el que participan entidades del nivel central, descentralizado, de las ETA y otras entidades autónomas, como las universidades. Para el presente análisis se revisaron artículos, normativas y documentos especializados sobre la situación de los recursos de educación y salud en Bolivia, indicadores del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS - SUIIS) y del sistema de indicadores y estadísticas de educación, presupuestos contenidos en los sistemas del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, así como otros datos procesados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). Además, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con autoridades del Ministerio de Educación,

3 Según documentos del MEFP, el carácter contracíclico de la política de gasto puede contrarrestar los choques externos e internos sobre la economía y es una pieza central de la reconstrucción de la economía desde 2021.

4 Las ETA están conformadas por nueve gobiernos autónomos departamentales (GAD), 336 municipales (GAM) y cinco autonomías indígena originario campesinas (GAIOC).

1. INTRODUCCIÓN

de los Gobiernos Autónomos Municipales y de la Asamblea Legislativa Plurinacional (ALP).

Entre los documentos oficiales revisados se hallan principalmente las estrategias, políticas y directrices del Gobierno asociadas al sector y, por otro lado, la percepción u opinión de actores claves que brindaron información sobre la asignación presupuestaria de los sectores de salud y educación. Para el análisis de la negociación del presupuesto se recurrió a contrastar la normativa y los detalles de la gestión presupuestaria con la percepción de autoridades de la ALP que realizan la fiscalización de los recursos y el seguimiento al presupuesto.

Luego de la presente introducción, la segunda sección presenta una descripción del Presupuesto General del Estado incluyendo la formulación y aprobación en la ALP. La tercera sección realiza un análisis del presupuesto en salud que describe la organización del sector, la negociación presupuestaria y las entidades ejecutoras, así como los avances y logros. En la cuarta sección, se brinda un análisis del presupuesto de educación, que también describe la relevancia constitucional, la organización, su normativa y la participación de las ETA y de otros proveedores. Finalmente, la quinta sección elabora las principales conclusiones y recomendaciones que valoran los aspectos que requieren ajustarse para la asignación de recursos con mayor eficiencia⁵.

EL PROPÓSITO DE ESTE ESTUDIO ES CONTRIBUIR AL DEBATE SOBRE LA EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y EDUCACIÓN. PARA ELLO, SE LLEVARON A CABO ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS CON ACTORES CLAVES, ADEMÁS DE LA REVISIÓN DE ESTUDIOS, ESTADÍSTICAS Y NORMATIVAS CON RELACIÓN A LOS SECTORES.

5 Nota del redactor: todas las cifras presentadas en este documento fueron ajustadas utilizando el factor de Paridad de Poder Adquisitivo (PPA) reportado por el Banco Mundial para Bolivia, con el fin de garantizar la comparabilidad regional de las cifras.



2. PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO

De acuerdo con el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MEFP), “el presupuesto público constituye el instrumento más importante de la política fiscal para impulsar el desarrollo de la economía boliviana, asignando recursos para la inversión pública, seguridad alimentaria y energética, políticas sociales, subvención a los hidrocarburos, alimentos, servicios básicos y otros programas de interés social” (MEFP, 2021, 5).

En las dos últimas décadas, la formulación y la aprobación del presupuesto estuvieron ligadas a los objetivos y metas de mediano plazo del Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) elaborado por el Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD). Además, también se alinearon con los mecanismos de coordinación de la política monetaria y fiscal y, en el corto plazo, con las directrices de la gestión presupuestaria, así como con las medidas establecidas en los decretos reglamentarios del presupuesto.

2.1. MARCO ESTRATÉGICO DE LA PLANIFICACIÓN

Hace más de una década, el Gobierno planteó la Agenda Patriótica 2025 (AP-2025) rumbo al bicentenario de Bolivia, como marco para las políticas de largo plazo establecidas en trece pilares⁶ para la construcción de una sociedad incluyente, participativa y democrática (MPD, 2015). En este marco, el PDES 2016-2020 destacó los logros de la construcción del Estado Plurinacional, consolidó los trece pilares de la AP-2025, definió proyecciones económicas hasta 2020 y propuso un plan de inversiones estratégicas así como un marco de financiamiento y fortalecimiento institucional para conseguir los resultados trazados.

Uno de los mecanismos de seguimiento al PDES fue el Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE) aprobado mediante Ley N.º 777 de 2016. Este sistema

⁶ Mediante Ley N.º 650 de 2015 se promulgó la AP-2025 con los siguientes trece pilares: erradicación de la pobreza extrema; universalización de los servicios básicos; salud, educación y deporte para la formación integral; soberanía científica y tecnológica; soberanía financiera; soberanía productiva; soberanía sobre los recursos naturales en armonía y equilibrio con la Madre Tierra; soberanía alimentaria; soberanía ambiental; integración complementaria de los pueblos; transparencia en la gestión pública; disfrute y felicidad plena; y reencuentro soberano con el mar.

EL PRESUPUESTO PÚBLICO CONSTITUYE EL INSTRUMENTO DE LA POLÍTICA FISCAL PARA IMPULSAR EL DESARROLLO DE LA ECONOMÍA BOLIVIANA, POR LO QUE SE HA ALINEADO HISTÓRICAMENTE CON EL PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL.

estableció el financiamiento, el control gubernamental y la gestión integral a la planificación del Estado. El SPIE tenía tres subsistemas: (i) de planificación, con un horizonte de largo, mediano y corto plazo que se plasmó en el PDES, los planes sectoriales, territoriales, de gestión territorial, comunitaria y los planes estratégicos institucionales; (ii) de inversión pública y financiamiento externo para el desarrollo integral (SIPFE), que define procesos e instrumentos para la gestión de la inversión pública y el financiamiento, y (iii) de seguimiento y evaluación integral de planes (SEIP), orientado a verificar los avances y logros en las metas, resultados y acciones, así como las acciones correctivas para la implementación de planes. Como instancia de coordinación, el MPD desarrolló una plataforma de planificación (INFO-SPIE) con el propósito de integrar y sistematizar la información proporcionada por las entidades y órganos del Estado.

A fines del 2019, con la crisis política y la emergencia sanitaria del COVID-19, el SPIE no tuvo el suficiente impulso institucional, y la prioridad se volcó hacia la atención de la emergencia sanitaria. Después de las elecciones nacionales llevadas a cabo a fines del 2020, la nueva gestión de gobierno aprobó el nuevo PDES 2021-2025 con diez ejes estratégicos: (i) reconstrucción de la economía y la estabilidad macroeconómica y social; (ii) industrialización con sustitución de importaciones y seguridad alimentaria; (iii) promoción de exportaciones con valor agregado y desarrollo turístico; (iv) profundización del proceso de industrialización de los recursos naturales; (v) educación, investigación, ciencia y tecnología; (vi) salud y deportes; (vii) reforma judicial, gestión pública digitalizada y transparente; (viii) seguridad y defensa integral; (ix) medioambiente sustentable y equilibrado en armonía con la madre tierra, y (x) integración y relaciones internacionales. Dicho plan se centró en los dos primeros pilares y tuvo que enfrentar un contexto económico y político más complejo debido a la declinación de los ingresos fiscales.

Cada uno de los pilares, que coincidían con los sectores y/o áreas de política, incorporó herramientas de seguimiento a los resultados esperados, actividades e indicadores con una línea base para 2020 y la programación quinquenal, así como los recursos necesarios para lograr los objetivos. Si bien dichas herramientas fueron el marco para los programas operativos anuales (POA), las directrices del presupuesto institucional de cada gestión están condicionadas a los recursos disponibles en el presupuesto y la definición de la política fiscal. Del PDES se desprenden los planes sectoriales de desarrollo integral (PSDI) y los planes territoriales (PTDI) con un detalle de las actividades y programas

institucionales alineados con las estrategias nacionales, de manera que las entidades tienen el marco estratégico y operativo de la gestión pública.

2.2. FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DEL PGE

Para la elaboración de los proyectos de presupuesto se utilizan las directrices presupuestarias enmarcadas en la planificación de largo plazo y en los objetivos establecidos para cada gestión⁷. Estas contemplan: (i) los lineamientos para la transparencia fiscal, responsabilidad, participación y control social así como los instrumentos de formulación presupuestaria; (ii) el presupuesto institucional plurianual, con metas y resultados hasta 2025, la articulación interinstitucional y los recursos financieros previstos en el mediano plazo; (iii) el presupuesto institucional anual que, en correspondencia con el Plan Operativo Anual (POA), articula las acciones de corto plazo con aquellas de mediano y largo plazo, y define los recursos según las fuentes previstas, y (iv) la presentación y aprobación de presupuestos institucionales plurianuales y anuales, que se registran en los sistemas SIGEP y SISIN - WEB para, posteriormente, presentarse al MEFP y al MPD. Una vez evaluados los proyectos de presupuesto anual institucional⁸, el MEFP puede realizar ajustes en función de los lineamientos de política fiscal y los límites presupuestarios, y remitirlos en los plazos establecidos para su aprobación por la ALP (MEFP, 2024b).

LOS PROYECTOS DE PRESUPUESTO SE ELABORAN PARTIENDO DE LAS DIRECTRICES PRESUPUESTARIAS, ENMARCADAS EN LA PLANIFICACIÓN DE LARGO PLAZO Y EN LOS OBJETIVOS DE CADA GESTIÓN.

Por otro lado, los mecanismos de formulación y aprobación del presupuesto están contenidos en el artículo N.º 321 de la CPE que establece que el Órgano Ejecutivo debe elaborar el proyecto de presupuesto de la siguiente gestión y presentar a consideración de la Asamblea Legislativa Plurinacional (ALP) al menos dos meses antes de la finalización de cada año fiscal. Este proyecto incluye los recursos que requieren todas las entidades del sector público⁹.

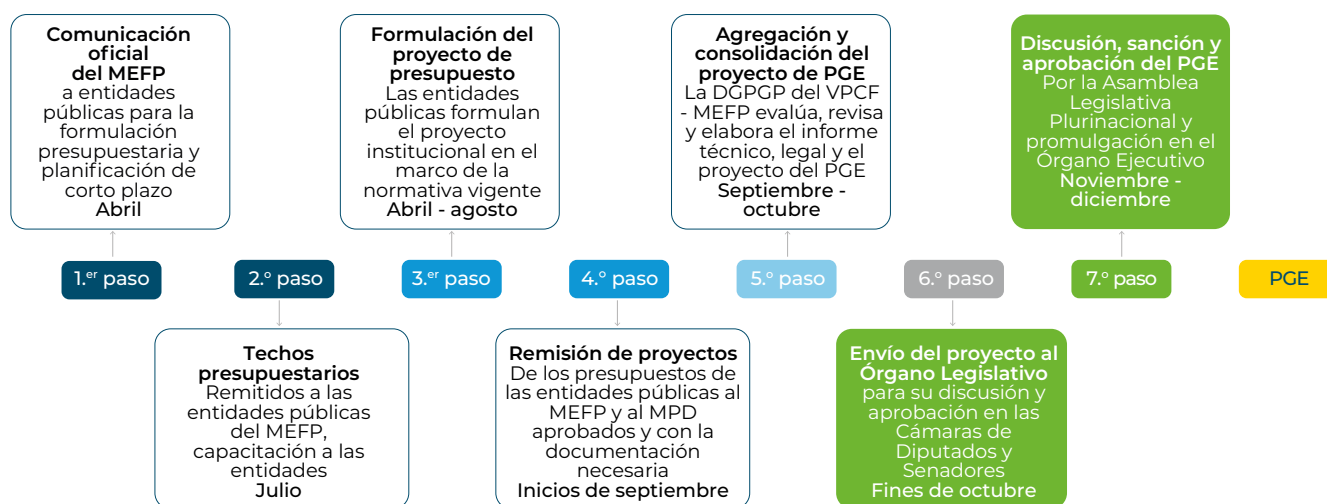
7 Las directrices presupuestarias son aprobadas mediante resolución biministerial, a saber, por el Ministerio de Planificación del Desarrollo y el MEFP. Están bajo cumplimiento todos los órganos del Estado, las ETA, las universidades públicas, las empresas públicas, las instituciones financieras bancarias y no bancarias, las instituciones públicas de seguridad social y todas las que forman parte del PGE.

8 Dichos proyectos deben ir acompañados de documentos de respaldo, principalmente memorias de cálculo, convenios y normativa de créditos, escalas salariales, planillas presupuestarias y organigramas vigentes, dictámenes y reporte de registro en los sistemas de información, entre otros.

9 Ver MEFP (2024b).

En 2024, el PGE tuvo una secuencia que involucró la programación de gastos de las entidades del sector público: la instrucción del MEFP para la preparación del presupuesto de la siguiente gestión, la definición de los techos presupuestarios a partir del análisis de la ejecución histórica y las previsiones macroeconómicas, la remisión de proyectos de presupuesto de las entidades para la revisión del MEFP y la autorización del MPD y el envío del proyecto de presupuesto a la ALP para aprobación y sanción mediante ley¹⁰.

Gráfico 1. Línea temporal del proceso de consolidación del PGE - 2024



Fuente: Presupuesto Ciudadano (MEFP, 2024a).

Para las modificaciones presupuestarias, el MEFP cuenta con reglamentos para solicitar recursos adicionales o traspasos inter e intrainstitucionales. Cuando las modificaciones requieren incrementar los recursos para gastos no considerados, mayores gastos para servicios personales (partida 10000) o traspasos desde una partida de inversión a gasto corriente, entonces necesita la aprobación mediante ley nacional; en cambio, otro tipo de modificaciones se realizan a través de decreto supremo o resoluciones internas del MEFP. Existen ventanas temporales en las que se habilita la reformulación presupuestaria de manera que las entidades ajustan los gastos e ingresos para efectivizar la ejecución. Sin embargo, estas también se activan cuando ocurren eventos y emergencias que requieren mayor flexibilidad para la ejecución presupuestaria.

¹⁰ En 2024, luego de sesenta días de estar a consideración de la ALP y no haberla aprobado, el PGE entró en vigencia de manera automática amparada en los artículos N.º 158 y N.º 164 de la CPE.

2. PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO

De acuerdo a la CPE, la ALP es la instancia de aprobación del presupuesto nacional mediante la ley del presupuesto. En los últimos años, debido a la composición política de la ALP sin mayoría del oficialismo, no hubo condiciones para una discusión efectiva del PGE en dicha instancia. En 2024, la ALP recibió el proyecto de ley del presupuesto y, en ausencia de discusión ni posibilidad de incidir, este se aprobó sin modificaciones sustanciales. Desde la perspectiva de una parte de la ALP, existe preocupación por el desvío de fondos, malversación y corrupción, como también por las limitaciones de la propia ALP en cuanto a personal técnico capacitado para el apoyo a las comisiones. Una acción más efectiva de la ALP requiere fortalecer capacidades técnicas y establecer un proceso más participativo y transparente en el tratamiento legislativo del presupuesto.



3. SALUD: ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO

3.1. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

De manera similar a otros países, el sistema de salud en Bolivia está integrado por el subsector público, la seguridad social de corto plazo y los servicios privados. A su vez, el Ministerio de Salud y Deportes (MSD) es cabeza de sector y las demás entidades, entre ellas las cajas de salud, las descentralizadas y desconcentradas, y las ETA, tienen competencias y responsabilidades sobre el funcionamiento y ampliación de los servicios de salud en todo el país.

En 2023, el subsector público disponía de 3.120 establecimientos de salud de primer nivel de atención, 76 hospitales básicos de segundo nivel y 32 hospitales de tercer nivel. Asimismo, los establecimientos están conectados en 106 redes integradas de servicios de salud (RISS) en todos los departamentos¹¹. En el nivel central, el MSD es responsable del diseño de las políticas nacionales de salud a través de los viceministerios de Gestión del Sistema Sanitario y el de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional¹².

Según la CPE y la Ley N.º 031 (Ley Marco de Autonomías y Descentralización de 2010), los GAD apoyan la implementación de las políticas sectoriales, administran y financian los recursos humanos, la infraestructura y el equipamiento, y son encargados de la dotación de servicios básicos, medicamentos e insumos a hospitales de tercer nivel en cada departamento. Bajo la dependencia de los gobernadores departamentales, los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) son entidades con estructura propia e independencia de gestión administrativa, cuya función consiste en desconcentrar la programación y gestión operativa de salud hacia las instancias subnacionales. Los SEDES son la autoridad de salud en el ámbito departamental que controla y evalúa la situación de salud, promueve la

11 Las RISS tienen las funciones de garantizar que las personas reciban atención plena y continua, de coordinar la atención en los diferentes niveles de gestión y atención, tomar acciones conjuntas y evitar la fragmentación de la atención en salud.

12 Recientemente, en julio de 2025, mediante la Resolución Administrativa N.º 0323-2024, se aprobó la modificación a la estructura organizacional del MSD que, además, creó el Programa Nacional del Sistema Único de Información en Salud que unifica los sistemas de información del sector.

demanda de salud y vela por la calidad de los servicios de salud a cargo de prestadores públicos y privados. También promueven la participación del sector público y de la sociedad en la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos de salud y realizan el registro y control sanitario de alimentos, entre otras actividades¹³.

Por otra parte, los GAM y GAIOC implementan las políticas y programas sectoriales y, entre sus competencias, están las de administrar y financiar los recursos humanos, la infraestructura y el equipamiento del primer y segundo nivel de atención, así como de la dotación de servicios básicos, medicamentos e insumos a los establecimientos de salud en cada jurisdicción territorial.

Las entidades desconcentradas del MSD, por su parte, tienen independencia de gestión administrativa, financiera, legal y técnica, se financian con recursos específicos y donaciones y créditos nacionales o extranjeros o incluso recursos propios por la venta de servicios; en total funcionan cinco entidades desconcentradas¹⁴. Las entidades descentralizadas tienen personería jurídica propia, patrimonio propio, independencia administrativa, financiera, legal y técnica, pero dan cumplimiento a las políticas sanitarias¹⁵.

Aunque la seguridad social de corto plazo atiende a la población afiliada, esta es parte del sistema de salud y se contabiliza en el presupuesto nacional¹⁶. Actualmente, funcionan dieciséis entes gestores o cajas de salud que tienen autonomía de gestión y ofrecen servicios de salud que se concentran principalmente en áreas urbanas. En 2021, la cobertura de la seguridad social de corto plazo alcanzó casi 19 %, aunque los registros del sector indican que alrededor de 38 % de la población tiene afiliación a este subsector¹⁷.

13 De acuerdo con el Decreto Supremo N.º 25233 de 1998. A su vez, para el registro del presupuesto, los SEDES están incluidos como parte de los GAD.

14 Estas son: la Agencia Estatal de Medicamentos en Salud (AGEMED), el Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP), el Instituto Nacional de Laboratorios (INLASA), la Escuela Nacional de Salud La Paz y la Escuela Técnica de Salud Boliviana - Japonesa de Cooperación Andina.

15 Se identifican las siguientes entidades: Lotería Nacional de Beneficencia y Salubridad (LONABOL), Central de Abastecimiento y Suministros (CEASS), Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASSUS), Agencia de Infraestructura de Salud y Equipamiento Médico (AISEM), Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO) y el Instituto Nacional de la Ceguera (IBC).

16 Son las siguientes entidades: Caja Nacional de Salud, Caja Petrolera de Salud, Caja de Salud CORDES, Caja de Salud de la Banca Privada, Caja de Salud de Caminos, Caja de la Banca Estatal de Salud; los seguros Integral de Salud (SINEC), los seguros sociales universitarios de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija, de Santa Cruz y de Beni, y la Corporación del Seguro Social Militar (COSSMIL).

17 Existen afiliados que durante períodos pueden estar inactivos por falta de cotización, aunque siguen registrados entre los potenciales beneficiarios. Los datos de cobertura corresponden a la encuesta de hogares de 2021 (INE).

3.2. POLÍTICAS DE SALUD

Desde 2008, el Gobierno adoptó la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) para eliminar la exclusión social en salud y mejorar las condiciones de vida de la población. Posteriormente, en 2019, se puso en marcha el Sistema Único de Salud (SUS), creado por la Ley N.º 1152 de 2019, orientado hacia la universalización de los servicios de salud y la atención de la población sin acceso a la seguridad social de corto plazo; ambas políticas se complementaron con programas de transferencias directas a la población mediante el Bono Juana Azurduy (BJA) y el Subsidio Universal Prenatal por la Vida (SUPV), programas de nutrición e inmunización y otras acciones. Bajo el marco del PDES 2021-2025, el PSDI-Salud confirmó la consolidación de la política SAFCI y del SUS como las principales directrices para el sector salud (MSD, 2022).

El SUS cubre más de 1.200 prestaciones y utiliza toda la infraestructura, el equipamiento y el personal de salud del subsector público en el país. Este sistema funciona mediante una cartera de servicios provistos en cada nivel de atención que, una vez utilizados, se registran en plataformas informáticas como el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)¹⁸, el Software de Atención Primaria en Salud (SOAPS)¹⁹ y el Sistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI)²⁰, que son verificados en el Sistema de Control Financiero de Salud (SICOFS)²¹. La suma del costo de los servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento y de los medicamentos e insumos administrados al paciente permite establecer el costo total de la atención para cobros interniveles e intermunicipales.

En 2025, el SUS enfrentó el desafío y la necesidad de fortalecer la prevención y la promoción de la salud e incorporar la corresponsabilidad de la población y de las comunidades, el impulso a los programas como Mi Sonrisa, Juana Azurduy, Mi Salud y otros, que favorecen a la niñez y a las madres con un financiamiento sostenible para las operaciones y la profundización de la política de salud.

18 *Software* que cuenta con seis módulos de trabajo, entre ellos el de Farmacia y el de Venta de Servicios Hospitalarios, desarrollado con el fin de manejar todas las actividades administrativas y financieras, principalmente en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención.

19 *Software* que genera información clínica estadística, lo que permite hacer el seguimiento y monitoreo a los pacientes. Genera información de Morbilidad, registra los medicamentos y servicios complementarios prescritos, es un sistema que se integra a otros sistemas de información como el SALMI, SNIS, etc.

20 *Software* diseñado para el manejo administrativo y de consolidación de la farmacia institucional municipal de referencia o cualquier otro nivel jerárquico superior del sistema público de salud.

21 *Software* que permite efectuar el control de la información técnica y administrativa financiera; realizar control de los servicios de salud otorgados por los establecimientos; realizar los procesos de programación de actividades anuales, y la asignación y ejecución presupuestaria de los establecimientos de salud; realizar el procesamiento de la información para gestionar los cobros y pagos intermunicipales e interniveles y a los Entes Gestores.

3.3. FINANCIAMIENTO DE LA SALUD

Como aspecto ineludible para el Estado, el financiamiento de los servicios de salud está garantizado por mandato constitucional²² y también se responsabiliza por el funcionamiento del SUS. Cada entidad del sistema de salud financia los servicios a través de fuentes distintas. Por un lado, la seguridad social de corto plazo tiene recursos de la contribución de los afiliados, de la venta de servicios y de transferencias. Por otro lado, el MSD utiliza recursos del TGE, recursos específicos y créditos de organismos multilaterales y bilaterales con destino específico para la expansión de infraestructura y/o asistencia técnica.

En el caso de los GAD, estos se financian con recursos del TGE para el pago de recursos humanos en salud; asimismo, utilizan recursos de las regalías, el IDH y de recursos específicos. Los GAM y GAIOC cubren los gastos en salud con la coparticipación tributaria, recursos específicos del IDH y otros. Respecto de las transferencias, al tener distintas fuentes, tienen limitaciones y procesos burocráticos que limitan la gestión en salud.

3.4. NEGOCIACIÓN DEL PRESUPUESTO

Si bien la CPE establece que el Órgano Ejecutivo presenta el proyecto de PGE a la ALP para su consideración, discusión y eventual modificación, existe poco registro de la discusión e influencia de la ALP antes de la promulgación del proyecto de presupuesto²³. Un incremento presupuestario sostenido para el sector salud se justifica, según el MSD, por la necesidad de mejorar infraestructura y contratar personal para brindar atención de salud, aunque las bancadas de oposición suelen cuestionar la insuficiencia del incremento y, al mismo tiempo, alertan sobre los bajos niveles de ejecución presupuestaria.

En cuanto a las modificaciones al presupuesto, es recurrente que sean requeridas por las entidades del Órgano Ejecutivo, se tramiten por comisiones y luego se aprueben en el pleno de la ALP. Entre 2021 y 2025, se observa que el presupuesto de salud alcanza el 10 % del PGE, en correspondencia con la

22 Art. N.º 18.2 de la Constitución Política del Estado: “El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna”.

23 Según la Constitución Política del Estado, sí existe espacio para que la ALP modifique las líneas del presupuesto en este proceso. El Artículo N.º 158, numeral 3, establece que es atribución de la Asamblea Legislativa Plurinacional dictar leyes, interpretarlas, derogarlas, abrogarlas y modificarlas. Además, el Artículo N.º 163 describe el procedimiento legislativo, indicando que si la Cámara revisora enmienda o modifica el proyecto, este se considerará aprobado si la Cámara de origen acepta las enmiendas o modificaciones.

3. SALUD: ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO

priorización de las políticas de acceso universal y gratuito a la educación y la inclusión social en salud²⁴.

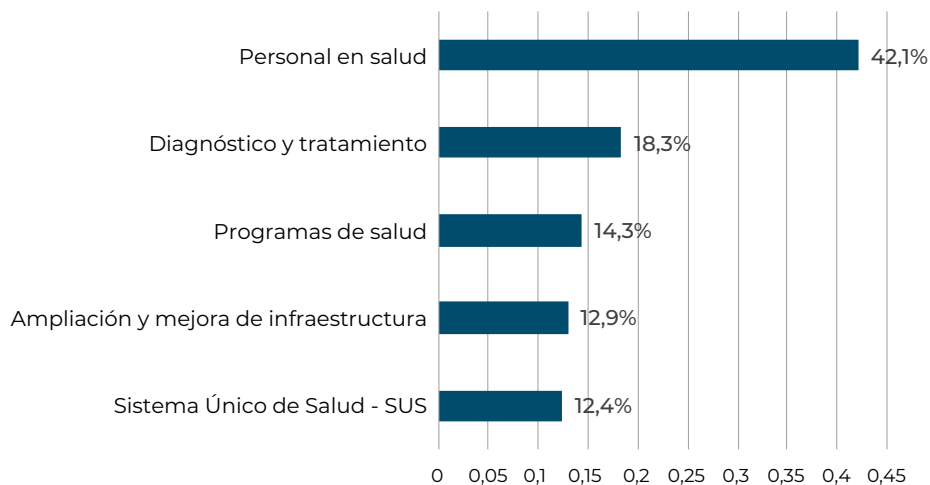
Cuadro 1. Presupuesto de salud, según gestión

	2021	2022	2023	2024	2025
En millones de dólares PPA	9.243	9.708	10.575	11.241	12.507
En % del PGE (presupuesto inicial)	10,0	10,0	10,1	10,1	10,1
Var % respecto a la gestión anterior	--	5,0%	8,9%	6,3%	11,3%

Fuente: Presupuesto Ciudadano (MEFP, 2021, 2022, 2023, 2024a, 2025).

Por otro lado, en 2023 la estructura del presupuesto de salud indica que cerca de 42 % se destina al pago de las planillas del personal de servicio, 13 % a la ampliación de la infraestructura, 12 % al SUS, 18 % se orienta al diagnóstico y los tratamientos, y 14 % a los programas de salud que demanda el sistema.

Gráfico 2. Presupuesto asignado a salud según tipo de gasto 2023 (en %)



Fuente: Presupuesto Ciudadano (MEFP, 2023).

24 En 2020, se realizó una movilización ciudadana para destinar 10 % del PGE para salud a partir del recorte de montos que estaban destinados a proyectos e infraestructura no prioritaria.

3.5. ESTATUTOS LABORALES Y NEGOCIACIONES SALARIALES

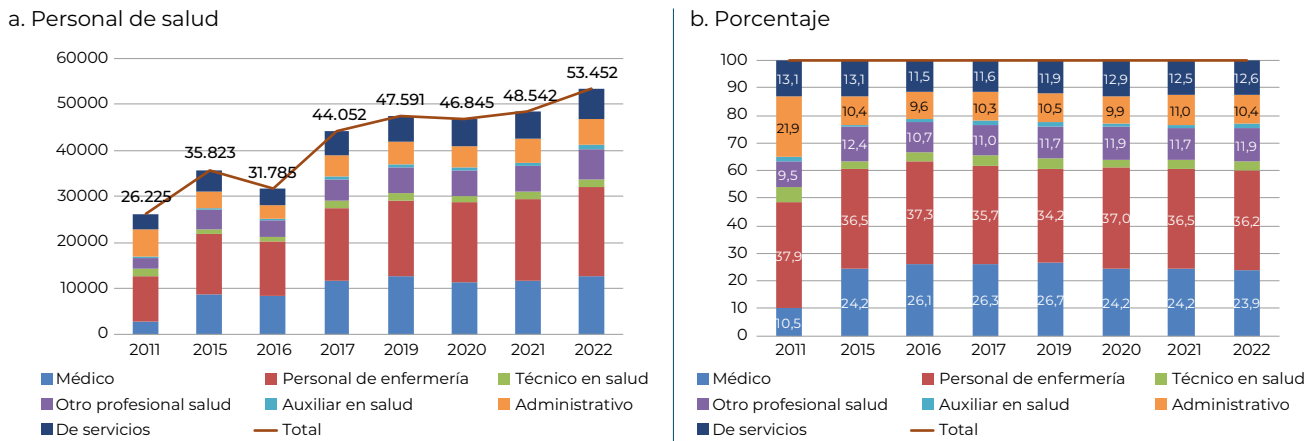
EL ESCALAFÓN MÉDICO TIENE LA FUNCIÓN DE PROMOVER Y RECONOCER A LOS PROFESIONALES EN SALUD, TENIENDO EN CUENTA LA ACTIVIDAD CIENTÍFICA, SU RESPONSABILIDAD Y EFICIENCIA.

Según el Decreto Supremo N.º 26958 (de marzo de 2003), el Escalafón Médico tiene la función de promover y reconocer a los profesionales en salud sobre su actividad científica, responsabilidad y eficiencia. Además, este sistema de promociones está sujeto a una antigüedad institucional de cuatro años, y otros cuatro adicionales para acceder a cargos por concurso de méritos y examen de competencia. Para profesionales médicos se distingue la categoría básica con y sin especialidad.

Por otro lado, la vigencia del Escalafón Médico incorporada en el Decreto Supremo N.º 28476 (de diciembre de 2005) autoriza el pago y aprueba un nuevo reglamento de escalafón del personal médico. También lo hacen las modificaciones de octubre de 2006, que se ampliaron hacia profesionales a nivel de licenciatura en las carreras de enfermería, trabajo social, nutrición, dietética, odontología, bioquímica y farmacia. Existen otras modificaciones que se incluyen en el Decreto Supremo N.º 611, que incorpora el requisito de presentación de certificados actualizados de trabajo para acreditar cuatro años continuos en la institución posterior a la institucionalización y exige el certificado de calificación anterior (para niveles II, III, IV y V). Aquel también se refiere al ingreso y ascenso en los diferentes niveles relacionados con años de servicio y puntajes en las pruebas.

Según datos difundidos por UDAPE, entre 2011 y 2022 el personal de salud se duplicó, principalmente por el aumento del personal médico que creció por 4,6 veces, lo que señala un aumento de la capacidad de atención de los establecimientos de salud. En 2011, el personal médico representaba alrededor de 10 % de los recursos humanos, de los cuales casi 22 % eran administrativos; dicha proporción se modificó en 2022 toda vez que el personal médico representa casi 24 % de los recursos humanos en salud y los administrativos, menos de 12 %.

Gráfico 3. Recursos humanos en salud según función y período



Fuente: elaboración propia con base en la información de UDAPE.

3.6. REGLAS DE CREACIÓN DE ÍTEMS

En los últimos años, los hospitales y centros de salud del subsistema público realizan requerimientos con base en la programación anual como cualquier otra entidad. Por otro lado, las políticas de salud estimulan la permanencia de los recursos humanos, especialmente en el área rural para elevar la calidad de atención.

En 2023, el nivel central realizó transferencias a los SEDES por Bs 7.997 millones, principalmente para el pago de sueldos y salarios al personal de salud, incluyendo el aumento del 3 % para las nuevas calificaciones y ascensos de categoría en el escalafón y la creación de 2.279 ítems para los programas de salud²⁵.

A pesar de los esfuerzos del Gobierno por asegurar los recursos humanos, la falta de personal médico especializado es una barrera estructural. Los bajos niveles de remuneración de los profesionales en salud limitan la incorporación de recursos humanos al subsistema público de salud y dejan desprovista la atención de servicios. Especialmente en los establecimientos de primer y segundo nivel, a cargo de los GAM, la carencia de recursos humanos derivó en la modalidad de contratos duales, algunos de los médicos son contratados por los GAM con cargo a recursos específicos y otros son personal permanente de los SEDES. Por otro lado, es común que la contratación de personal en salud sea temporal, aunque en situaciones de dificultades financieras dejan de contratar y se eleva el riesgo de discontinuidad en la atención de salud²⁶.

25 De acuerdo con la Memoria de la Economía Boliviana (MEFP, 2023).

26 Basado en entrevista a responsables de salud del Gobierno Municipal de La Paz.

3.7. NEGOCIACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE PROGRAMAS ESPECIALES

LOS PRINCIPALES PROGRAMAS DE SALUD SE HAN CENTRADO EN LA SALUD MATERNA E INFANTIL, DENTRO DE LOS CUALES SE DESTACAN EL BONO JUANA AZURDUY Y EL SUBSIDIO UNIVERSAL PRENATAL POR LA VIDA. ESTOS PROGRAMAS HAN CONTRIBUIDO A LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE MORTALIDAD INFANTIL Y MATERNA.

Entre los programas claves para los resultados en salud están aquellos vinculados a la salud materna e infantil. El principal es el Bono Juana Azurduy, que es una transferencia monetaria a la población, condicionada, dirigida a la atención prenatal, la cobertura del parto y la atención infantil en los establecimientos de salud. En el 2022, este programa atendió a 119 mil niños y 126 mil mujeres, y destinó cerca de Bs 143 millones financiados con rendimientos de las reservas internacionales del Banco Central de Bolivia (BCB) y la contribución de otras empresas públicas. Por otra parte, en el 2022 el Subsidio Universal Prenatal por la Vida benefició a más de 90 mil mujeres y ejecutó alrededor de Bs 108 millones en la misma gestión (44,7 millones de dólares PPA). Ambos programas contribuyen a la reducción del riesgo de mortalidad infantil y materna al detectar y tratar de manera oportuna la gestación, el parto y la salud infantil²⁷.

Los SEDES asignan ítems de personal, dotan equipos de laboratorio, computación, mobiliario y vehículos; también ejecutan programas de atención a pacientes con patología mental, pagan el bono de vacunación, proporcionan becas de medicina para internos y son responsables de iniciativas para el acceso de la población a los servicios de salud. Entre sus iniciativas también se hallan los programas de lucha contra el cáncer y salud renal en el marco del SUS; realizan programas de prevención y protección social para niñas, niños y adolescentes en actividad laboral, llevan a cabo el programa integral de lucha contra la violencia sexual a niñas, niños y adolescentes que buscan prevenirla, así como protegerlos contra la explotación laboral y la violencia sexual.

Otros programas destacados son el seguro social de salud para la población estudiantil de universidades públicas; el apoyo a infraestructura de salud nacional y el programa para la vigilancia y control de enfermedades endémicas y salud integral que está centrado en el control de arbovirosis, malaria, leishmaniasis, chagas, fasciola hepática, entre otras enfermedades endémicas y no endémicas.

Según el presupuesto del 2024, se destinan 5.083 millones de dólares PPA en personal de salud; 2.227 millones en adquisiciones para diagnóstico y tratamiento, 1.354 millones en el SUS, 1.296 millones en programas de salud

27 Al respecto, ver Vidal (2015).

(como la vigilancia epidemiológica, bono indigencia, etc.) y 1.281 millones de dólares PPA para invertir en el equipamiento, construcción y ampliación de establecimientos de salud.

3.8. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS

Para la fiscalización y control del gasto en salud existen instancias como la Contraloría General del Estado (CGE), que ejerce funciones de control de la administración de las entidades públicas, y está facultada para determinar indicios de responsabilidad administrativa, ejecutiva, civil y penal. Además, presenta informes anuales sobre la labor de fiscalización del sector público a la ALP. A su vez, el MEFP realiza seguimiento bajo las directrices presupuestarias²⁸. De manera recurrente, el Sistema de Gestión Pública (SIGEP) se utiliza para el registro y seguimiento de la ejecución presupuestaria y permite que el MEFP pueda interactuar en línea con las entidades ejecutoras.

Como instancia de fiscalización, la ALP aprueba el PGE para el sistema de salud y tiene la atribución de solicitar informes de ejecución presupuestaria e interpelar a ministros de Estado. Del mismo modo, en el nivel autonómico, las asambleas departamentales fiscalizan la gestión del órgano ejecutivo departamental.

Finalmente, la participación y control social se realizan en el marco de la CPE (Art. N.º 241 y N.º 242) e indican que la sociedad civil organizada ejerce control social sobre la gestión pública en todos los niveles del Estado. La Ley N.º 341 de Participación y Control Social también establece este derecho, el cual es reafirmado en la Ley N.º 031 (Ley Marco de Autonomías y Descentralización).

Aunque se identifican múltiples instancias que supervisan y controlan el gasto en salud, no existe la práctica de analizar y valorar la eficiencia del gasto público en salud. Según la Ley N.º 031, se establece la obligatoriedad de la rendición pública de cuentas por parte de las máximas autoridades ejecutivas de las entidades (incluidos los gobiernos autónomos) por lo menos dos veces al año (Art. N.º141). Además, la fiscalización de entidades del Poder Ejecutivo es ejercida por los órganos deliberativos de cada gobierno autónomo con procedimientos abiertos, transparentes y públicos (Art. N.º137).

28 Directrices de Formulación Presupuestaria (MEFP, 2024b).

3.9. EFICIENCIA DEL GASTO EN EL SECTOR SALUD

Es común que los países en desarrollo se fijan metas en salud y educación al tener rezagos en ambos componentes del desarrollo humano, de manera que es deseable asignar una mayor magnitud de recursos aun cuando existan limitaciones en la disponibilidad de recursos y restricciones fiscales y políticas. Desde el 2005, el gasto social tuvo un comportamiento procíclico en Bolivia; sin embargo, desde el 2023 las dificultades fiscales limitaron el aumento del gasto social y, en ausencia de un proceso de optimización, ponen en riesgo la continuidad de los servicios de salud y educación.

Existe necesidad de analizar la eficiencia aun con la escasa información para una aproximación razonable. Se entiende la eficiencia como la relación entre insumos y resultados en la producción de bienes y servicios; no obstante, en el contexto del gasto público en salud y educación, se aborda la eficiencia del subsector público de salud y el subsistema de educación regular, como el grado en que ambos sistemas contribuyen a las metas sociales establecidas en las estrategias sectoriales.

Según estudios anteriores sobre la eficiencia del gasto público en salud, Bolivia se halla entre los países con menor índice de eficiencia junto con Haití, Guyana o Guatemala, todos ellos lejos de los países referentes en cuanto a los logros en salud, principalmente en la reducción de la tasa de mortalidad infantil o la esperanza de vida (Melgen-Bello, 2017).

Este informe presenta tres medidas para valorar la magnitud y distribución del gasto en salud: (i) la cantidad de habitantes por establecimiento de salud, distinguiendo entre los establecimientos de 1.º, 2.º y 3.º nivel de atención, así como la población por camas hospitalarias; (ii) los ítems creados en el subsector público de salud y, (iii) la estructura del gasto en salud por departamento según tipo de gasto.

Entre 2011 y 2022, el gasto per cápita real en salud (en dólares PPA) se triplicó, desde 268 hasta 790 dólares PPA; sin embargo, no se aprecian cambios significativos en el número de habitantes por establecimiento de salud (1.º, 2.º y 3.º nivel) ni tampoco en la relación entre población y camas hospitalarias. En cambio, los ítems en el subsector público de salud se elevaron con el gasto per cápita real, especialmente en los años de la emergencia sanitaria y por las necesidades del subsector para consolidar las políticas de universalización de los servicios de salud²⁹. Si bien estas tendencias no revelan cambios en la

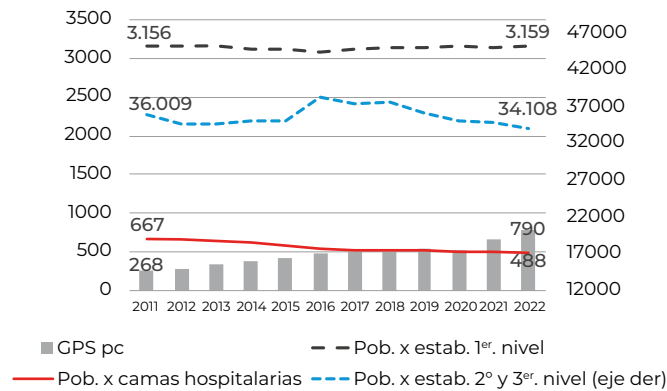
29 No se encontró información oficial actualizada.

3. SALUD: ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO

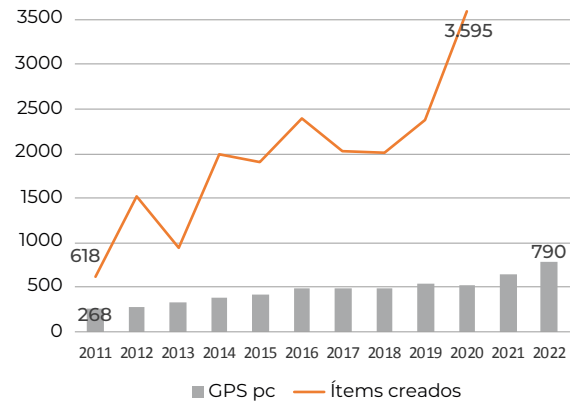
eficiencia, dan cuenta de que la asignación del gasto se orientó a elevar los recursos humanos en este sector.

Gráfico 4. Gasto real per cápita en salud (en dólares PPA) e indicadores seleccionados

a. Habitantes por establecimiento de 1.º, 2.º y 3.º nivel y por camas hospitalarias



b. Ítems creados en el subsector público de salud



Fuente: elaboración propia con base en UDAPE.

De manera complementaria, un estudio que analizó la capacidad de los hospitales que atienden emergencias obstétricas y neonatales mostró que dichos establecimientos presentan deficiencias en relación con la disponibilidad de recursos humanos, infraestructura, insumos y medicamentos³⁰. De acuerdo al criterio de análisis de las esferas de calidad y funcionalidad, los establecimientos que atienden estos servicios presentan baja calidad debido a la falta de medicamentos necesarios, escasez de personal y de equipamiento, especialmente en establecimientos de 2.º y 3.º nivel que presentaron baja disponibilidad de equipos para procesos obstétricos. Además, los autores afirman que los servicios no tienen atención continua y, eventualmente, también habría incumplimiento de funciones en detrimento de la calidad del servicio.

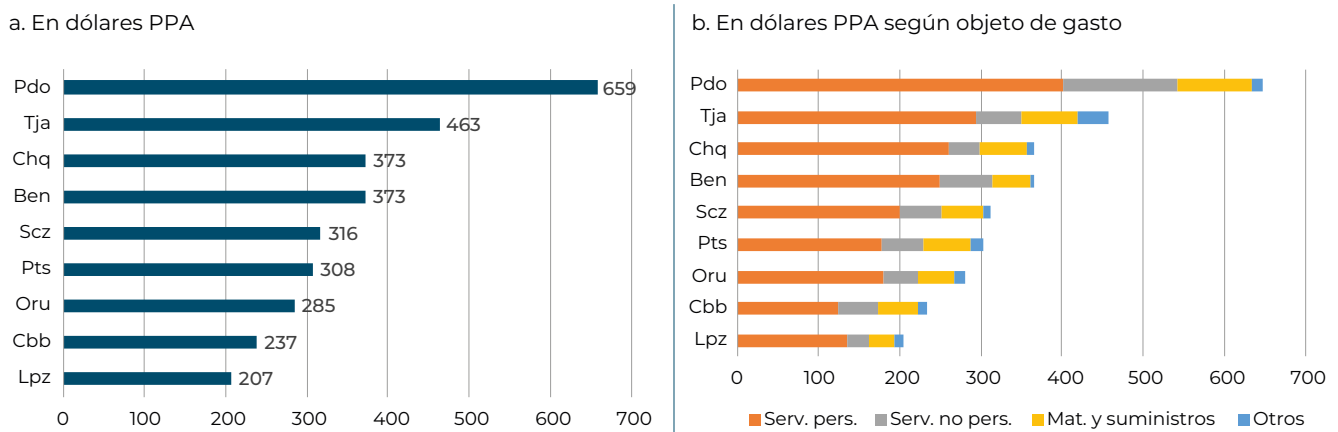
Por otro lado, se contrastan los datos del MEFP sobre el presupuesto en salud del subsector público en salud que corresponde al gasto directo (excluye el gasto administrativo y la seguridad social de corto plazo), diferenciado entre departamentos en 2023³¹. El presupuesto destinado a los SEDES, GAD y los GAM presentan una composición diferenciada, toda vez que el departamento de Pando es el que tiene mayor nivel de asignación presupuestaria, más

30 UNFPA y Fundación Aru (2025).

31 El gasto departamental incluye los gastos que realizan los SEDES (principalmente en recursos humanos), los GAD (que administran los establecimientos de 3.º nivel) y los GAM-GAIOC en materiales, suministros y en otros en establecimientos de 1.º y 2.º nivel de atención.

de tres veces el de La Paz. Asimismo, existen diferencias marcadas en el gasto per cápita en servicios personales, con asignaciones en Pando, Tarija y Chuquisaca, que superan en más del doble el de La Paz, Cochabamba y Potosí. Estas diferencias señalan la ausencia de economías de escala en Pando o Tarija (que tienen una menor población), así como problemas de asignación territorial de recursos.

Gráfico 5. Presupuesto per cápita en salud (gasto directo) por departamento según objeto de gasto, 2023



Fuente: elaboración propia con base en MEFP.

Por otra parte, casi todos los departamentos presentan un escaso componente de activos reales (incluido en otros gastos), señalando que la distribución de los gastos en salud se centra fuertemente en los servicios.

A nivel más desagregado, para entender cómo se traducen los recursos asignados por los municipios bolivianos en mejoras concretas en el bienestar de la población, se construye un modelo de eficiencia del gasto público en salud. Se identifica qué municipios han logrado mejores resultados con los mismos niveles de gasto público a través de un índice de eficiencia técnica relativa de cada municipio. Dicho índice se sustenta en una función de producción que vincula resultados (*outcomes*) con insumos (*inputs*) utilizados por los municipios. Aquellos municipios que utilizan una menor cantidad de insumos para alcanzar un nivel dado de resultado presentan una mayor eficiencia productiva. Del mismo modo, aquellos que obtienen un mayor nivel de resultado dada una dotación de insumos con los que cuentan están en la frontera de producción y son más eficientes³².

32 Para más detalle, ver Belotti et al. (2013).

3. SALUD: ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO

Si se dispone de una muestra de “n” elementos en corte transversal con observaciones de resultados (y) e insumos en salud (x), ambos en logaritmos, se puede especificar como una función de producción:

$$y_i = \alpha + x_i' \beta + \varepsilon_i, i = 1 \dots n$$

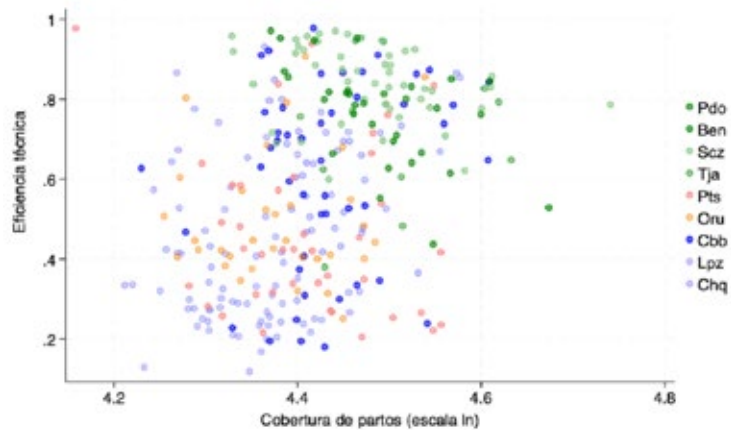
siendo β los parámetros tecnológicos. Asimismo, el término de error se descompone en dos: $\varepsilon_i = v_i - u_i$ donde la variable v_i es el término de error que sigue una distribución normal y u_i captura la ineficiencia. Estos dos términos son independientes y están idénticamente distribuidos entre las observaciones. Para obtener la frontera estocástica se utiliza máxima verosimilitud y se estima en dos etapas: la primera calcula estimadores $\hat{\theta}$ mediante una función $l(\theta)$, donde $\theta = (\alpha, \beta, \sigma_v^2, \sigma_u^2)$, y en la segunda etapa se obtiene la distribución condicional $f(u_i | \hat{\varepsilon}_i)$, donde: $\hat{\varepsilon}_i = y_i - \hat{\alpha} - x_i' \hat{\beta}$. Finalmente, el índice de eficiencia adopta la forma: $Eff = \exp [-E(u | \hat{\varepsilon}_i)]$. Cuando el índice se acerca a uno, la unidad observada es más eficiencia y, al contrario, un valor menor indica menos eficiencia.

Para la aplicación a los resultados de salud en Bolivia, se seleccionaron dos indicadores relacionados con salud: la cobertura de partos institucionales y la sobrevivencia infantil (opuesto a la mortalidad de la niñez)³³, mientras que los insumos son los gastos per cápita en salud orientados a servicios personales y no personales, el gasto per cápita en materiales, activos reales y otros, y el capital en salud representado por el número de establecimientos de salud.

A partir de estos modelos se generaron índices de eficiencia técnica que reflejan qué tan cerca está cada municipio de la frontera óptima de producción. El Gráfico 6 muestra la eficiencia técnica en relación con la cobertura de partos institucionales. En el eje horizontal se representa la cobertura esperada en escala logarítmica, mientras que en el eje vertical se observa el índice de eficiencia técnica. Los puntos están coloreados según el departamento, lo que permite identificar patrones regionales. El gráfico revela que los municipios ubicados en los departamentos de Santa Cruz (por ejemplo, Portachuelo, Mineros, Puerto Quijarro, La Guardia y otros), Beni (Trinidad o San Joaquín) y Pando (Porvenir) tienden a presentar mayores niveles de eficiencia, logrando una mejor cobertura de partos con los mismos insumos. En contraste, los municipios de La Paz (Curva, Humanata y otros) y Cochabamba (Tapacarí, Tacopaya y otros) muestran menores niveles de eficiencia, lo que sugiere una menor capacidad de transformar gasto en resultados concretos en este indicador.

33 Ambos indicadores provienen del Atlas Municipal de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2020. Sustainable Development Solutions Network (SDNS-Bolivia). <https://sdsnbolivia.org/atlas/>

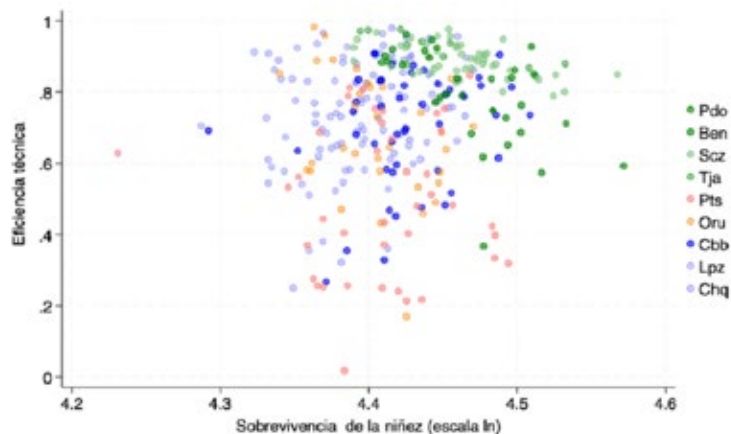
Gráfico 6. Índice de eficiencia técnica vs. cobertura de partos institucionales (2020)



Fuente: elaboración propia.

El Gráfico 7 repite el análisis, pero compara el índice de eficiencia técnica con la tasa de sobrevivencia infantil municipal. Nuevamente, se observa que los municipios del oriente presentan mayores niveles de eficiencia técnica, logrando mejores tasas de sobrevivencia con los mismos niveles de gasto e infraestructura. Este patrón, consistente entre ambos indicadores, sugiere que existen diferencias estructurales en la gestión y efectividad del gasto en salud entre regiones. De todas formas, es importante mencionar que la eficiencia técnica no depende únicamente del monto invertido, sino también de factores institucionales, organizativos y posiblemente culturales que afectan la capacidad de los municipios para traducir recursos en bienestar.

Gráfico 7. Índice de eficiencia técnica vs. tasa de sobrevivencia en la niñez (2020)



Fuente: elaboración propia.

En conclusión, este análisis de frontera estocástica permite identificar brechas significativas en la eficiencia del gasto municipal en salud en Bolivia. Los resultados sugieren que, incluso con niveles similares de inversión, algunos municipios logran resultados sanitarios considerablemente mejores que otros. Este hallazgo tiene implicaciones para el diseño de políticas públicas y para la negociación del presupuesto general del Estado, ya que pone en evidencia la necesidad de fortalecer capacidades institucionales y mejorar la gestión local del gasto. Además, abre la puerta para replicar este tipo de análisis en el sector educativo, donde también se podrían identificar municipios que logran mejores aprendizajes con menos recursos³⁴.

3.10. RIGIDEZ DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD

Una de las implicaciones más relevantes del análisis del gasto en salud es la posibilidad de modificar las estructuras de gasto para optimizar el uso y conseguir las metas de mediano y largo plazo en el sector. Es útil identificar partidas presupuestarias que presentan una mayor o más razonable flexibilidad y, junto con las referencias de unidades territoriales que logran menores costos por servicio, se pueden establecer criterios para avanzar hacia una mayor eficiencia en el gasto público.

De acuerdo con la desagregación del presupuesto de salud por entidad en 2023, podría considerarse que alrededor del 63 % de los gastos semirrígidos se orientan a la planilla del personal de salud, aunque es necesario desagregar por entidad. Por un lado, existe menos flexibilidad en el 88 % que destinan los GAD a través de los SEDES, aunque al interior de la planilla es necesario evaluar la estructura de los recursos humanos para optimizar el funcionamiento de los establecimientos de salud. Es necesario considerar, además del crecimiento vegetativo, la optimización y automatización de los procesos para definir la magnitud de los recursos humanos.

Por otro lado, los servicios no personales, principalmente el pago de servicios básicos y otros, pueden ser optimizados y evaluados para los ajustes correspondientes. Estos son semirrígidos, especialmente en el nivel central, y podrían adoptarse controles adicionales para no incurrir en gastos innecesarios.

34 No se incluyó un análisis similar de eficiencia en el gasto en educación por falta de disponibilidad de datos.

Entre los activos reales y otros gastos, pueden considerarse los que cuentan con más espacio para la flexibilidad, aunque también se requiere entrar en detalle. Por un lado, la infraestructura en salud creció durante los últimos años y tiene margen para optimizar su utilización. Finalmente, existen otros gastos que implican bienes, servicios y otros pagos no esenciales que podrían mantenerse en márgenes más razonables.

Cuadro 2. Presupuesto en salud según objeto de gasto, 2023 (en porcentaje)

	MSD	Descentralizadas	Seguridad social	GAD	GAM	Total
Serv. personales	59,0	5,9	44,0	88,3	22,6	50,9
Serv. no personales	8,2	3,4	11,6	3,7	33,8	12,1
Materiales y suministros	7,9	4,2	16,0	3,6	36,0	14,3
Activos reales	15,2	79,3	11,7	1,9	7,6	13,0
Activos financieros	0,0	0,7	3,9	0,0	0,0	1,7
Serv. deuda	0,0	0,3	2,5	0,0	0,0	1,1
Transferencias	9,4	5,2	7,5	2,4	0,0	5,5
Impuestos, regalías	0,1	0,9	0,0	0,0	0,0	0,1
Otros gastos	0,2	0,2	2,8	0,0	0,0	1,3
Total (en %)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total (en millones dólares PPA)	1.484	467	3.961	1.954	1.295	9.161

■ Flexible ■ Semirrígido
Fuente: tabulación especial de 2023 (MEFP).



4. EDUCACIÓN: ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO

4.1. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO

Tanto la CPE como la Ley N.º 031 (Ley Marco de Autonomías y Descentralización) establecen competencias exclusivas del nivel central para el diseño de políticas de educación (Art. N.º 298 - CPE), mientras que la gestión educativa se ejerce de forma concurrente entre el nivel central y las ETA (Art. N.º 299 - CPE). Por su parte, la Ley N.º 070 de la Educación de 2010 menciona que el Ministerio de Educación es la máxima autoridad del sistema. Es responsable del diseño y ejecución de las políticas y estrategias del sector y de las políticas administrativas, de gestión y desarrollo curricular. A su vez, las direcciones departamentales, distritales, de núcleo y de las unidades educativas se encargan de implementar las políticas educativas y de la administración curricular, así como de la administración y gestión de los recursos en cada jurisdicción³⁵.

En el nivel territorial, los GAD son responsables de dotar, financiar y garantizar los servicios básicos, la infraestructura, el mobiliario, el material educativo y el equipamiento de institutos técnicos y tecnológicos en su jurisdicción. Además, deben apoyar a los programas educativos con recursos establecidos en las normas en vigencia. Los GAM deben dotar, financiar y garantizar los servicios básicos, la infraestructura, el mobiliario, el material educativo y el equipamiento de las Unidades Educativas de Educación Regular, de los establecimientos de Educación Alternativa y Especial, así como de las Direcciones Distritales y de Núcleo, en su jurisdicción. Adicionalmente, las Autonomías Indígena Originario Campesinas (AIOC) tienen competencias específicas en educación. Por último, las universidades públicas cuentan con un régimen especial de financiamiento a través de asignaciones especiales de las rentas del gas y recursos específicos, de manera que, al ser autónomas, gestionan su presupuesto y definen la distribución a través de sus propias autoridades elegidas.

35 Al respecto, ver el reglamento de la estructura, composición y funciones de la DDE en el marco de la Ley N.º 070 de la Educación (<https://www.lexivox.org/norms/BO-RE-DSN813.html>).

4.2. POLÍTICAS DE EDUCACIÓN

EL SISTEMA EDUCATIVO PLURIANUAL (SEP) DEBE PROMOVER EL ACCESO, PERMANENCIA Y CONCLUSIÓN DE LOS ESTUDIANTES. EL SEP SE COMPONE DE TRES SUBSISTEMAS: (I) LA EDUCACIÓN REGULAR, (II) LA EDUCACIÓN ALTERNATIVA Y ESPECIAL, Y (III) LA EDUCACIÓN SUPERIOR Y DE FORMACIÓN PROFESIONAL.

Según el PSDI-Educación, elaborado por el Ministerio de Educación (ME), las acciones del Sistema Educativo Plurinacional (SEP) deben promover el acceso, permanencia y conclusión de los estudiantes, disminuir las brechas de acceso, permanencia y conclusión de estudiantes en desventaja social o vulnerabilidad, mejorar la gestión pedagógica e institucional, proporcionar una formación integral y una educación de calidad; desarrollar la educación técnica, tecnológica, productiva y científica articulada al desarrollo productivo y tecnológico, brindar educación intracultural, intercultural y plurilingüe (ME, 2023). En el ámbito institucional, se deben realizar acciones de prevención de la corrupción y transparencia, así como el fortalecimiento de las capacidades de los servidores públicos a través de la capacitación de los funcionarios.

La Ley N.º 070 de la Educación de 2010 definió los principios, fines y objetivos de la educación boliviana y estableció la organización del SEP compuesta de tres subsistemas: (i) la educación regular, que es obligatoria y abarca la educación inicial en familia comunitaria (dos grados), la educación primaria y la secundaria hasta el bachillerato (ocho grados cada uno) con carácter intracultural, intercultural y plurilingüe en todo el subsistema; (ii) la educación alternativa y especial que atiende necesidades y expectativas educativas de personas, familias, comunidades y organizaciones que requieren dar continuidad a sus estudios o que precisan formación permanente en el marco de los enfoques de la educación popular y comunitaria, educación inclusiva y educación a lo largo de la vida, y (iii) la educación superior de formación profesional.

4.3. FINANCIAMIENTO DE LA EDUCACIÓN

En el marco de la CPE, la educación es una función suprema y constituye la primera responsabilidad financiera del Estado (Art. N.º 32 de la Ley N.º 070 de la Educación). En consecuencia, el Tesoro General del Estado cubre los gastos de las entidades del nivel central (incluyendo las DDE) y otras entidades desconcentradas y descentralizadas del ME³⁶. Por otro lado, en el marco de sus propias competencias, los GAD financian la educación con recursos

36 Se identificaron entidades como la Academia Nacional de Ciencias y el Observatorio Plurinacional de la Calidad Educativa.

4. EDUCACIÓN: ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO

específicos provenientes de impuestos a la transmisión gratuita de bienes, a la propiedad de vehículos a motor aéreos y acuáticos, impuestos a la afectación al medioambiente, tasas tributarias y contribuciones especiales que disponen para las competencias asignadas (Servicio Estatal de Autonomías - SEA, 2019). También utilizan recursos del impuesto directo a los hidrocarburos (IDH) que les corresponde³⁷.

A menudo, los GAD financian parte de los ítems en educación con recursos del IDH, previa aprobación de la escala salarial por los ministerios correspondientes (Disposición transitoria N.º 9 de la Ley N.º 031, Ley Marco de Autonomías y Descentralización). A su vez, la Ley de Hidrocarburos N.º 3058 de 2005 determina que se pueden utilizar los recursos del IDH para financiar la educación, salud e inversión en caminos, desarrollo productivo y aquellos proyectos que contribuyan a la generación de fuentes de trabajo³⁸.

Entre las competencias, los GAM deben fortalecer la gestión de la educación a través de programas de promoción al acceso y permanencia escolar, provisión de infraestructura, procesos pedagógicos y equipamiento, distribución y conservación de los materiales educativos producidos por el ME e implementación de los servicios de alimentación complementaria escolar, transporte escolar e incentivos. En cuanto a sus recursos, los GAM generan ingresos por impuestos a la propiedad de bienes inmuebles, propiedad de vehículos automotores, transmisión de inmuebles, transmisión de vehículos, tasas, patentes, contribuciones, venta y alquiler de bienes y servicios, multas y otros derechos. Entre las transferencias, los GAM también reciben parte del IDH y de la coparticipación tributaria de ocho impuestos nacionales³⁹, 20 % de los cuales se destinan a los GAM y 5 % a las universidades nacionales. De dichos recursos, 15 % puede ser utilizado para gastos corrientes y 85 % en programas de inversión. También cuentan con impuestos a la participación en juegos, por patentes y regalías mineras; estas últimas tienen condicionalidades que se destinan, en el primer caso, a la gestión ambiental y, en el segundo caso, 15 % a los gastos corrientes de los GAM.

37 La distribución del valor total de recursos hidrocarburíferos comprende 32 % para el IDH, 18 % para Regalías y 50 % para reinversión de YPF. Sobre el total de la alícuota de 32 % de la producción de hidrocarburos, se destina 43,75 % entre todos los departamentos (de ese total 24,39 % se distribuye a los GAD, 66,99 % a los GAM y 8,62 % se reparte a las universidades públicas), con criterios del volumen de producción y población.

38 Según el reglamento de la Ley de Hidrocarburos, establecido en el Decreto Supremo N.º 28421 de 2005, las entonces Prefecturas (actualmente GAD) orientan los recursos hacia la infraestructura, mantenimiento, equipamiento y capacitación.

39 Incluyen: 1. el Impuesto al Valor Agregado (IVA). 2. Régimen Complementario al Impuesto al Valor Agregado (RC IVA). 3. Impuesto sobre las Utilidades de las Empresas (IUE). 4. Impuesto a las Transacciones (IT). 5. Impuesto a los Consumos Específicos (ICE). 6. Gravamen Aduanero (GA). 7. Impuesto a las Salidas al Exterior (ISAE). 8. Impuesto a la Transmisión Gratuita de Bienes (ITGB).

Finalmente, las universidades públicas reciben recursos del IDH, de la coparticipación tributaria, de las subvenciones del TGE y otros, que manejan bajo un régimen de autonomía que les faculta la libre administración de sus recursos y la aprobación de presupuestos anuales propios (Art. N.º 92 de la CPE).

4.4. NEGOCIACIÓN DEL PRESUPUESTO

Como es usual, los techos presupuestarios del PGE (incluido el de educación) se definen a partir de los niveles históricos de ejecución del ME y las restricciones establecidas en el programa fiscal financiero de cada año. En la ALP, se plantearon asignaciones más altas para mejorar los servicios de salud, educación, cultura y justicia. Sin embargo, el Órgano Ejecutivo argumentó la baja ejecución de recursos por parte de las ETA, razón que utiliza frecuentemente para no incrementar el presupuesto. Entre 2021 y 2025, el presupuesto alcanzó, al igual que salud, alrededor de 10 % del PGE, con incrementos anuales significativos.

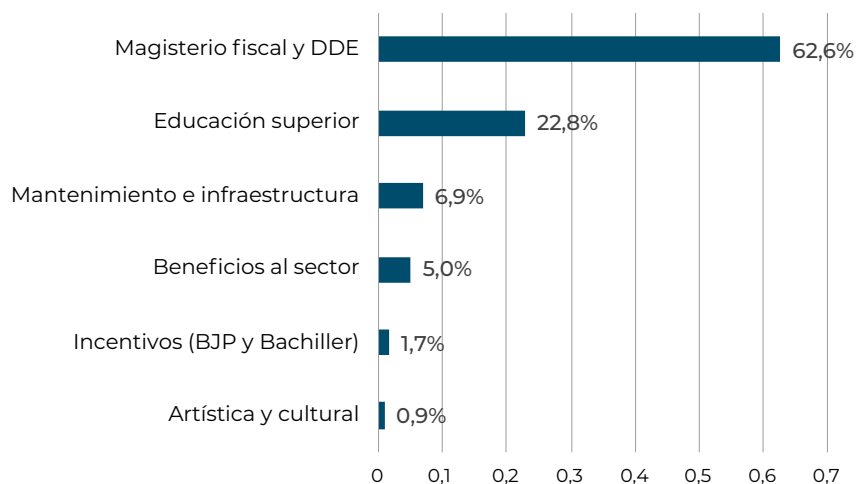
Cuadro 3. Presupuesto de educación, según gestión

	2021	2022	2023	2024	2025
En millones de dólares PPA	9.623	10.440	11.308	12.033	13.003
En % del PGE	10,0	10,8	10,8	10,8	10,5
Var % respecto a la gestión anterior	--	8,5%	8,3%	6,4%	8,1%

Fuente: Presupuesto Ciudadano (MEFP, 2021, 2022, 2023, 2024a, 2025).

En 2023, la planilla del magisterio rural y urbano, así como el personal de servicios, se llevó 63 % del presupuesto asignado y un menor margen para las inversiones en infraestructura educativa. El pago de planillas al magisterio y a las universidades supera el 86 % del presupuesto, lo que deja un escaso margen para el desarrollo de infraestructura y proyectos de innovación.

Gráfico 8. Presupuesto asignado a educación según tipo de gasto (en %)



Fuente: Presupuesto Ciudadano (MEFP, 2023).

4.5. ESTATUTOS LABORALES Y NEGOCIACIONES SALARIALES

Desde 1957, el salario del Magisterio se rige por el reglamento del escalafón (Decreto Supremo N.º 04688) que regula el ingreso de los maestros y funcionarios a la carrera docente, define categorías y escalas, determina las normas para las promociones de categoría y ascensos, valora la compensación por antigüedad y méritos de los maestros y funcionarios, y delimita los incentivos para mejorar el servicio del sistema educativo.

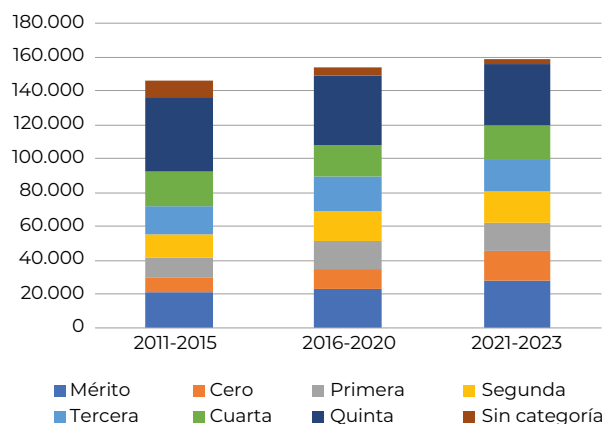
Según la escala original, los docentes interinos⁴⁰ reciben una remuneración equivalente al salario básico y, una vez que se incorporan al escalafón docente, ascienden de categoría por convocatoria, desde la quinta hasta la categoría cero y una denominada categoría al mérito con mayor rango, de manera que alcanzan a una remuneración relativa de cuatro veces respecto a la escala inicial del interino. Dicha remuneración también se complementa con el incentivo por provincia y el incentivo rural, y existen escalas superiores para los directores de unidad educativa y de distrito. En los últimos años, se observa una creciente profesionalización y ascensos de categoría de los docentes. Por ejemplo, entre 2011 y 2015, la proporción de docentes al mérito y categoría cero representaban cerca del 20 % de los docentes, mientras que entre 2021

40 Desde 2018, Bolivia no registra docentes interinos que fueron profesionalizados en las Escuelas Superiores de Maestros en todo el país; sin embargo, también existen docentes sin categoría que están desempeñando funciones en las unidades educativas.

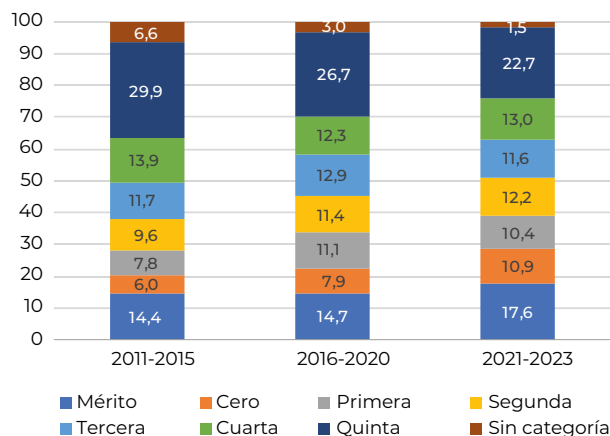
y 2023, dicha proporción se elevó hasta superar 28 %. Por el contrario, casi desaparecieron los docentes interinos⁴¹.

Gráfico 9. Número de docentes según categoría y período

a. Docentes según categoría



b. Docentes según categoría (en porcentaje)



Fuente: Ministerio de Educación – SIS.

4.6. NEGOCIACIONES SINDICALES

En las dos últimas décadas, la Central Obrera Boliviana (COB), que constituye la entidad matriz de todos los trabajadores, incide en las decisiones gubernamentales a través de pliegos petitorios por aumentos salariales y medidas para favorecer al conjunto de los trabajadores⁴². A su vez, los trabajadores de la educación tienen dos entidades sindicales: por un lado, la Confederación Nacional de Trabajadores de la Educación Urbana de Bolivia (CTEUB), que aglutina a las federaciones departamentales que agrupan a los sindicatos de trabajadores de la educación urbana en varias ciudades; y, por otro lado, la Confederación Nacional de Maestros de la Educación Rural de Bolivia (CONMERB), que concentra a las regionales y sindicatos. Si bien ambas organizaciones del magisterio forman parte de la COB, en los últimos años la dirigencia de cada una de ellas presentó líneas políticas distintas y la división se evidenció en ocasión del Congreso Educativo 2024⁴³. Como notan Elacqua et al. (2025), la presión sindical ha sido clave para mantener niveles

41 A pesar del esfuerzo por tener más docentes en mejores categorías, no existe evidencia sobre el desempeño ni sobre el rendimiento académico de los estudiantes.

42 Entre 2021 y 2025, la dirigencia de la COB fue considerada como aliada del Gobierno y apoyaba (o al menos no se oponía) a decisiones relevantes para los trabajadores.

43 El Congreso Nacional de Educación es la instancia que analiza y define directrices para los cambios en el sistema educativo y participan instancias del gobierno, las organizaciones del magisterio y otras entidades y actores relevantes en el sector educativo. El último Congreso se llevó a cabo en noviembre de 2024.

4. EDUCACIÓN: ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO

mínimos de inversión en el sector. Pero sus demandas, centradas principalmente en salarios y plazas docentes, no siempre se alinean con las necesidades más amplias del sistema educativo. Respecto a los aumentos salariales, la COB concentra la demanda de los sindicatos y gremios asociados en un pliego de petición al Gobierno. Es habitual que en fechas cercanas al 1 de mayo (Día del Trabajador) se anuncie el resultado de la negociación y se promulgue, mediante Decreto Supremo, el ajuste al salario que se aplica con carácter retroactivo. En las disposiciones, se explicitan los aumentos que reciben los sectores de educación, salud y el resto del sector público, así como la base de negociación salarial en el sector privado.

Durante la emergencia sanitaria de 2020 generada por la pandemia del COVID-19 y los confinamientos que afectaron la actividad económica, el Gobierno decidió congelar los salarios del sector público y privado. En 2021, se dispuso un incremento al salario mínimo de 2 % respecto al que regía en 2019, pero no al salario básico, en gran medida debido a la contracción económica observada en 2020 y las condiciones requeridas para impulsar la actividad económica. A partir de 2022, el aumento al salario mínimo fue creciente: de 4 % en dicho año, 5 % en 2023, 5,85 % en 2024 y 10 % en 2025. Por otro lado, el haber básico tuvo un aumento de 3 % entre 2021 y 2024, y de 5 % en 2025 con una aplicación lineal al escalafón docente.

Con relación al déficit histórico, en los últimos años, ambas organizaciones sindicales del magisterio demandaron la reducción de dicho déficit, estimado en alrededor de 674.000 horas (equivalentes a 7.024 ítems de 96 horas)⁴⁴. Por otra parte, el ME tuvo una asignación de 1.700 ítems nuevos en 2021, de 3.300 en 2022 y de 2.500 en 2023. En este último año, se reconoció la necesidad de distribuir 16.000 horas divididas en partes iguales entre el magisterio urbano y el rural. Dichas horas están dirigidas a compensar a los docentes que trabajan por 120 horas y solo reciben compensación por 96 horas, debido a las limitaciones presupuestarias del sector.

Este mismo tema fue parte de la agenda del reciente Congreso Nacional Educativo de finales de 2024 y que demandó la reducción gradual del déficit histórico, pero que está limitada por la asignación del PGE hacia la educación, que alcanza alrededor de 10 %. En dicho Congreso, también se planteó un

LA CENTRAL OBRERA
BOLIVIANA (COB)
HA INCIDIDO EN LAS
ÚLTIMAS DOS DÉCADAS
EN LAS DECISIONES
GUBERNAMENTALES
A TRAVÉS DE PLIEGOS
PETITORIOS POR AUMENTOS
SALARIALES. LA PRESIÓN
SINDICAL HA SIDO DECISIVA
PARA MANTENER NIVELES
MÍNIMOS DE INVERSIÓN EN
EL SECTOR.

44 En 2023, la CTEUB calculó 7.024 ítems de 96 horas como el déficit histórico de la educación regular.

aumento del presupuesto educativo hasta 33 % del PGE, que es una bandera de lucha de los trabajadores de la educación y que podría ser tratada por la ALP en la próxima gestión.

4.7. RECURSOS PARA PROGRAMAS ESPECIALES

A fines del 2006, se inició el programa de incentivo a la permanencia escolar denominada Bono Juancito Pinto (BJP), que consiste en la entrega de Bs 200 cada año (84 dólares PPA) a los estudiantes inscritos y que asisten a las aulas en unidades educativas fiscales y de convenio del subsistema de educación regular. En 2023, este programa entregó la transferencia a más de 2,3 millones de estudiantes y tuvo un costo de 200 millones de dólares PPA equivalentes al 0,2 % del PIB⁴⁵.

Por otro lado, la Ley N.º 622 de alimentación escolar promovió el Programa Nacional de Alimentación Complementaria Escolar (PNACE) con el objetivo de mejorar el rendimiento escolar y el estado nutricional de los estudiantes de todas las unidades educativas fiscales y de convenio del país. Este programa proporciona las normas técnicas para la provisión de la alimentación escolar por parte de actores productivos locales, así como la participación de las ETA en la gestión administrativa y la implementación del programa. Cada GAM inscribe en una partida especial el monto destinado a la provisión de alimentación escolar y, según el MEFP, entre 2010 y 2020 se presupuestó alrededor de 3.256 millones de dólares PPA⁴⁶. Este programa tuvo discontinuidad después de la emergencia sanitaria y, de no considerarse prioritario, podría derivar en el deterioro de la situación alimentaria, especialmente en municipios de baja densidad poblacional, y provocar deserción escolar (Aguilar, 2021).

A su vez, el ME también menciona otros programas, como el bachiller destacado (que implica que a fines del 2025 más de 11.163 egresados de la secundaria recibirán un incentivo económico), programas de alfabetización, postalfabetización y comunidades de lectura, y fortalecimiento de las universidades indígenas (MEFP, 2025).

45 Según el ME, el BJP contribuyó a la reducción de la tasa de abandono escolar e incentivó la permanencia de estudiantes en el sistema educativo, mejoró la asistencia escolar especialmente en el ciclo primario, al aliviar los costos indirectos de la educación como el transporte y los útiles escolares. Por otro lado, también tuvo un impacto en la distribución del ingreso, especialmente en el área rural, al proporcionar un apoyo económico a las familias de bajos ingresos y fomentó la matriculación y permanencia de los estudiantes en el sistema educativo. Este programa es financiado por empresas públicas, como Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos (YPFB), la Empresa Nacional de Electricidad (Ende) y la Empresa Nacional de Telecomunicaciones (Entel).

46 Este programa se suspendió en el 2020 debido a la emergencia sanitaria que determinó la interrupción y clausura del año escolar.

4.8. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS

De acuerdo con las directrices presupuestarias, la programación de gastos debe sincronizarse con la disponibilidad de recursos específicos y las transferencias intergubernamentales. Para el conjunto del sector público, la ejecución promedio creció de 70 % en 2020 hasta situarse en niveles cercanos a 80 % en 2024. Entre 2015 y 2023, el nivel central (incluidas las Direcciones Departamentales de Educación o DDE) tuvieron una ejecución por encima del resto de las entidades. Al constituirse en un gasto prioritario, el nivel central tuvo una ejecución de alrededor de 90 %, aunque las DDE mostraron diferencias en la ejecución, y en 2023, de nuevo se acercaron al 100 % de ejecución.

Por otra parte, las ETA tuvieron un desempeño diferenciado en cuanto a la ejecución de los recursos para todas las competencias (incluidas las relacionadas a la educación)⁴⁷. Los GAD presentan ejecuciones uniformes y estables superiores a 80 %, mientras que los GAM ejecutan menos de 80 % y existe una alta variabilidad entre ellos, en gran medida explicada por las bajas capacidades de gestión, especialmente de aquellos municipios que tienen menor población, recursos técnicos escasos y una alta dependencia de las transferencias fiscales.

4.9. EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO EN EL SECTOR EDUCACIÓN

Se cuenta con datos limitados para observar avances en las metas trazadas en los sectores de salud y educación. En particular en educación, no se dispone de resultados de aprendizaje que se usan comúnmente para el análisis de eficiencia. Por este motivo, se presenta una valoración de la eficiencia del gasto público a través de la distribución y estructura del gasto público en el sector educativo, además de comparaciones principalmente entre los departamentos del país. Una comparación entre departamentos contribuye a identificar posibles ajustes y opciones para optimizar los recursos. Para esto se utiliza información que proviene de los sistemas sectoriales que proporcionan datos abiertos y/o que están procesados por las entidades del Estado.

Aunque el gasto público en educación en Bolivia, como porcentaje del PIB, se halla por encima del que exhiben otros países, el gasto por estudiante es

47 Los datos del SIGMA solo muestran las ejecuciones totales de las ETA sin posibilidades de desagregación por finalidad y función.

EL GASTO PÚBLICO TOTAL EN EDUCACIÓN COMO PORCENTAJE DEL PIB EN BOLIVIA ESTÁ POR ENCIMA DEL DE OTROS PAÍSES. NO OBSTANTE, EL GASTO PÚBLICO POR ESTUDIANTE ES UNO DE LOS MÁS BAJOS DE LA REGIÓN.

uno de los más bajos. En 2022, con datos comparables por UIS-UNESCO, el nivel inicial de educación regular presentó un gasto por estudiante de 1.148 dólares PPA, apenas un tercio del asignado por Ecuador y una quinta parte de lo que destina Chile⁴⁸. Del mismo modo, el gasto por estudiante de primaria fue de 2.557 dólares PPA en 2022 y representa la mitad de lo que asigna Chile. En el nivel secundario, el gasto por estudiante fue de 2.073 dólares PPA, por encima de Paraguay, El Salvador o Guatemala, pero muy por debajo del nivel de otros países de la región. Dichas diferencias están vinculadas a la calidad del servicio y la eficiencia del sistema educativo. El gasto total no siempre se traduce en mejoras en el aprendizaje, lo que refleja lo advertido por Elacqua et al. que solo un “gasto inteligente” orientado a maximizar impacto bajo criterios de adecuación, equidad, eficiencia y transparencia logra mejoras sostenibles en aprendizajes (Elacqua et al., 2025, 17).

En 2017, Bolivia realizó una prueba diagnóstica sobre la educación que, a pesar de no ser comparable con las pruebas internacionales, proporcionó indicios del rendimiento académico de estudiantes de 3.º y 6.º de primaria. Con base en un análisis de frontera estocástica, dicho estudio determinó que Bolivia está por debajo de los rendimientos esperados de los estudiantes, incluso con similares niveles de gasto por estudiante y, por tanto, podrían explicarse por debilidades en la organización del sistema educativo y/o deficientes incentivos especialmente a los docentes (Yáñez y Echenique, 2024).

De manera complementaria, esta sección del estudio presenta la información sobre los gastos por egresado de 6.º de primaria y 6.º de secundaria entre los departamentos y se observan diferencias significativas⁴⁹. De acuerdo con los datos del gasto público de 2023, el gasto directo⁵⁰ por egresado en la educación regular es más elevado en la primaria y el nivel preescolar que en la secundaria en casi todos los departamentos (con excepción de Pando). En el caso de la primaria, el gasto por egresado del 6.º grado en Potosí más que duplica al de Santa Cruz. En el caso de la secundaria, los gastos por egresado del 6.º grado son más elevados en Potosí y Pando, mientras que el mínimo se halla en el departamento de Santa Cruz. Una parte de estas diferencias

48 Para más detalle, ver Yáñez y Echenique (2024).

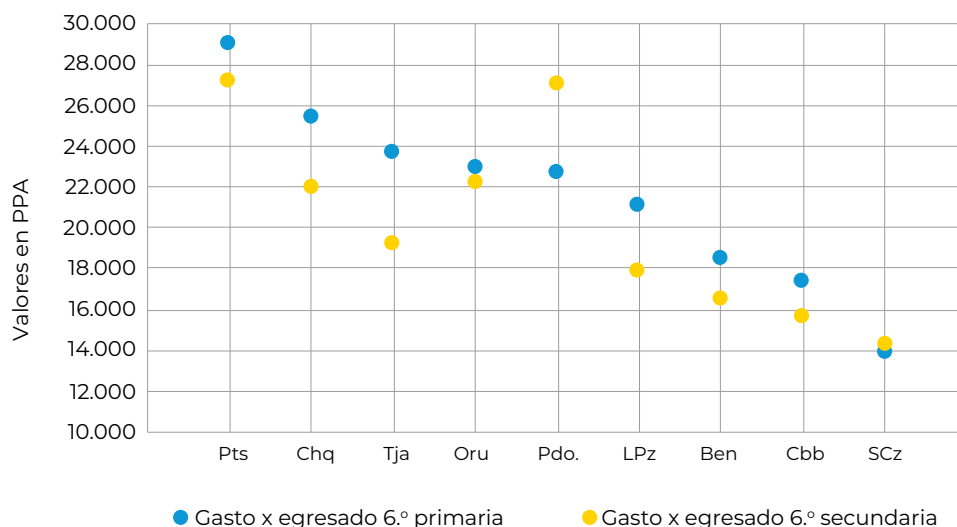
49 Este indicador es referencial por cuanto supone que los estudiantes avanzan en el itinerario escolar con un nivel de gasto estable.

50 Incluye aquellos gastos efectuados por entidades del sistema educativo en la provisión del servicio (recursos humanos, suministros, infraestructura), con excepción de los gastos financieros, pago de deuda y otros.

4. EDUCACIÓN: ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO

revela la presencia de espacios para mejorar la eficiencia del gasto público en educación.

Gráfico 10. Gasto directo por egresado del 6.º de primaria y del 6.º de secundaria según departamento, 2023 (en dólares PPA)

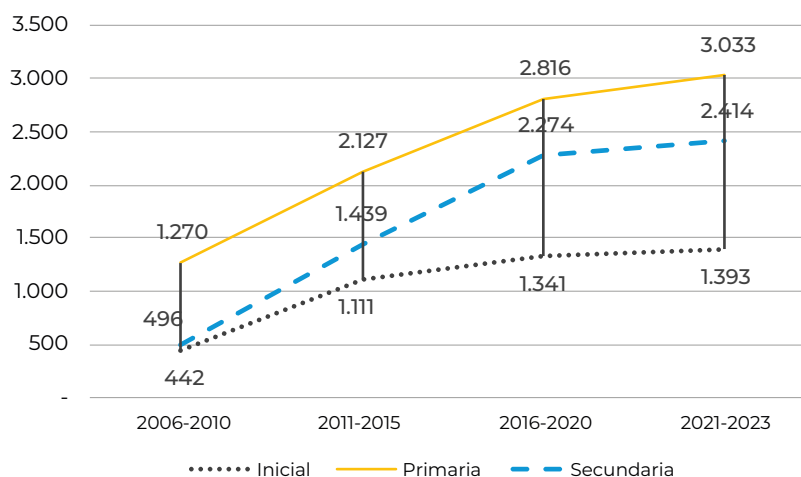


Fuente: elaboración propia con base en datos del MEFP y del ME.

De manera complementaria, se describe la distribución del gasto por matriculado entre los niveles de la educación regular para valorar diferencias y potenciales ganancias en eficiencia. En el conjunto del subsistema de educación regular, el gasto por matriculado (dólares PPA) casi se triplicó en el nivel inicial, aunque todavía es el más bajo respecto a los otros niveles. El gasto por matriculado en primaria resulta ser el más elevado, con más de 3.000 dólares PPA en el último período. Finalmente, el gasto en la secundaria se halla entre los dos anteriores y es el que más se elevó en los últimos años.

Al respecto, se destacan al menos tres implicaciones que se derivan de esta información: (i) habida cuenta de que la matrícula en primaria tuvo un crecimiento más bajo respecto al nivel inicial y la secundaria, ello podría arrastrar una inercia, toda vez que requiere trasladar recursos hacia la secundaria y el nivel inicial; (ii) el gasto directo por matriculado en la primaria es casi un 26 % más alto que el de secundaria, a pesar de que este último requiere una mayor especialización de los docentes, laboratorios y otros recursos de equipamiento en las unidades educativas y, finalmente, (iii) el gasto por matriculado en inicial ronda el 46 % respecto al de primaria, claramente muy por debajo del gasto por alumno de primaria, cuando en el nivel inicial se requieren suministros y materiales adicionales.

Gráfico 11. Gasto público por matriculado de la educación regular por período según nivel (en dólares PPA)

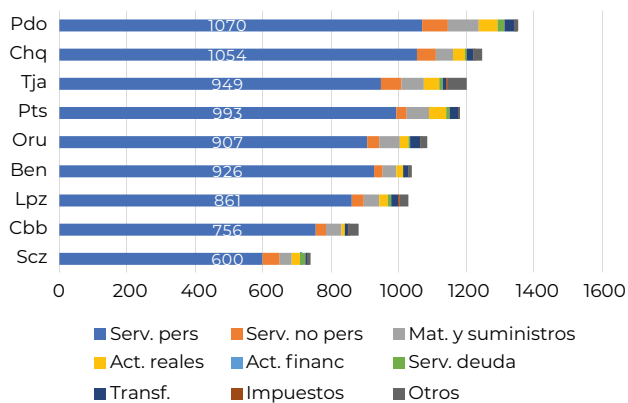


Fuente: elaboración propia con base en datos del Ministerio de Educación.

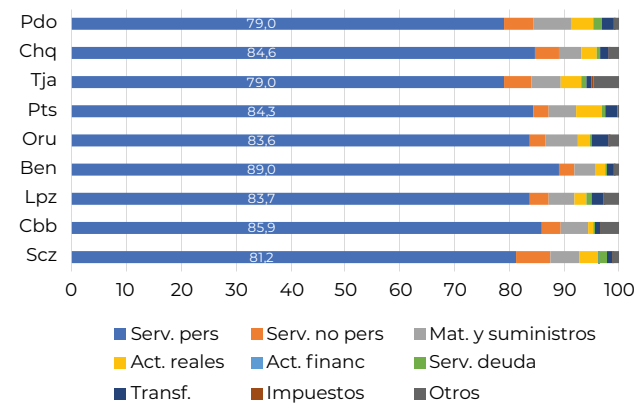
Por otro lado, con la información desagregada del presupuesto directo en educación⁵¹, el departamento de Pando tiene el presupuesto directo per cápita más elevado y duplica con creces el que corresponde al departamento de Santa Cruz. A pesar de las diferencias que se observan en el gasto per cápita, la distribución según el objeto de gasto no presenta variaciones significativas, de manera que alrededor del 80 % del gasto educativo directo se destina a los servicios personales, mientras que queda escaso margen para otros gastos como materiales, suministros y activos reales.

Gráfico 12. Gasto directo en educación per cápita según departamento, 2023

a. En dólares PPA



b. En porcentaje



Fuente: elaboración propia con base en datos del MEFP y del ME.

51 El gasto directo en educación incluye lo que corresponde a los DDE, GAD, GAM-GAIOC y las universidades públicas. Este gasto puede identificarse según departamento.

A partir de la evidencia presentada, se sugiere la necesidad de evaluar la estructura del gasto público en educación, principalmente vinculado al crecimiento de la matrícula en los diferentes niveles.

4.10. RIGIDEZ DEL GASTO PÚBLICO EN EL SECTOR EDUCACIÓN

Al igual que en el sector salud, una implicación relevante del análisis del gasto en educación es la posibilidad de modificar las estructuras de gasto para optimizar el uso y conseguir las metas de mediano y largo plazo en ambos sectores. Para lograrlo, un primer paso útil es identificar partidas presupuestarias que presentan una mayor o más razonable flexibilidad y, junto con las referencias de unidades territoriales que logran menores costos por servicio, se puede establecer criterios para avanzar hacia una mayor eficiencia en el gasto público.

En el caso del sector educación, los gastos en la planilla salarial de docentes y administrativos, así como los componentes a las remuneraciones, constituyen partidas más rígidas, más aún cuando las organizaciones del magisterio demandan la reducción del déficit histórico de horas e ítems. Dichos gastos están concentrados en las DDE, que tienen un alto grado de ejecución del presupuesto por el hecho de que la programación incorpora el cálculo de los docentes por cada departamento y, por tanto, también tienen un control por unidad educativa. Al estar vinculados a los contratos con cada docente y una gestión escolar continua, estos gastos presentan un margen escaso para la flexibilidad o ajuste.

De acuerdo con las direcciones de Planificación y Finanzas del ME, existen partidas específicas, como las de ascensos de categoría y otras contingencias, que son cubiertas por el MEFP con cargo a las previsiones presupuestarias del Tesoro General del Estado y que tienen una normativa especial para utilizarse a lo largo de la gestión presupuestaria.

Otras partidas, como materiales y suministros o los servicios no personales, son fundamentales para el funcionamiento de las unidades educativas; sin embargo, existen espacios para la flexibilidad y ganancias de eficiencia. Los activos reales vinculados a la infraestructura educativa pueden optimizarse según las necesidades y evaluación, especialmente a cargo de los GAM. Por último, los otros gastos también requieren una evaluación exhaustiva para limitar los gastos.

Cuadro 4. Presupuesto en educación según objeto de gasto y nivel de rigidez (en porcentaje)

	ME	DDE	Universidades	GAD	GAM	Total
Serv. personales	37,8	99,6	67,0	1,5	1,2	83,2
Serv. no personales	34,7	0,2	9,4	14,6	21,8	4,4
Materiales y suministros	6,5	0,1	3,6	2,5	55,1	5,0
Activos reales	5,5	0,2	3,0	31,6	21,2	2,7
Activos financieros	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Serv. deuda	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	0,9
Transferencias	6,9	0,0	4,5	49,8	0,7	1,6
Impuestos, regalías	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1
Otros gastos	8,5	0,0	8,4	0,0	0,0	2,1
Total (en %)	37,8	99,6	67,0	1,5	1,2	83,2
Total (en millones dólares PPA)	78	7.312	2.672	86	802	10.950

■ Flexible ■ Semirrígido

Fuente: MEFP.

En resumen, alrededor de 14 % del gasto en salud y 5 % en educación podría optimizarse bajo un contexto de limitaciones fiscales severas. Asimismo, los gastos en recursos humanos en salud o la planilla docente exigen un análisis más detallado para adoptar medidas de ajuste.



5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El presente estudio presenta evidencia sobre los recursos asignados a los servicios de salud y educación, y brinda una valoración de la eficiencia del gasto público. Como se mencionó en la introducción, Bolivia tuvo logros y avances notables en las dos últimas décadas en correspondencia con la expansión del gasto público orientado al sector social, principalmente hacia la salud y la educación. Sin embargo, persisten brechas sociales y una debilidad institucional en ambos sectores. Se destacan las siguientes conclusiones:

- En los últimos años, luego de la pandemia del COVID-19 y de la crisis política de 2019 y 2020, el marco estratégico proporcionado por el PDES se debilitó, así como también el seguimiento que se realizaba desde el sistema de planificación integral. Tanto el Ministerio de Planificación del Desarrollo como la ALP carecieron de mecanismos para el seguimiento a las metas y objetivos estratégicos en ambos sectores.
- A quince años de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, el nivel central y las ETA todavía carecen de mecanismos efectivos para coordinar acciones y complementar competencias orientadas a mejorar los servicios de salud y educación. Existen deficiencias reportadas en la administración de recursos humanos, como, por ejemplo, médicos con distinta fuente de financiamiento que trabajan en un mismo centro de salud u hospital, lo que genera dualidad y baja coordinación para administrar los servicios.
- Si bien el sector salud cuenta con un presupuesto equivalente a 10 % del PGE, este incluye las entidades de la seguridad social que atienden a los afiliados y aportantes y se trata de un subsector con una gestión desconcentrada y autónoma. Sin este subsector, el gasto en salud disminuiría al menos un tercio del nivel que tiene. Por otro lado, la ejecución presupuestaria en salud es más baja y los recursos efectivos disminuyen la magnitud de recursos que se contempla en el presupuesto.

SI BIEN HA HABIDO AVANCES IMPORTANTES EN LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS EN MATERIA DE SALUD Y EDUCACIÓN, PERSISTEN DESAFÍOS RELACIONADOS CON LA DÉBIL INSTITUCIONALIDAD Y LAS BRECHAS SOCIALES, ENTRE OTROS.

- Existen limitaciones y rigideces a la gestión de los servicios por la acción de los sindicatos, especialmente en el sector educación. Por otro lado, las reglas del escalafón docente a menudo impiden la definición de incentivos y mejoras en la calidad de la educación regular.
 - De acuerdo con los sindicatos de docentes, existe un déficit histórico de ítems y horas que deben cubrirse con el aumento al presupuesto de educación. Al mismo tiempo, también se han observado cambios en la estructura de la matrícula, que presenta un crecimiento más elevado en la secundaria y genera la necesidad de reorientar al personal docente.
 - En los dos últimos años, los conflictos políticos limitaron la posibilidad de una discusión sobre el presupuesto en la ALP y restaron la capacidad de ejercer un control social efectivo sobre el resultado del gasto público en ambos sectores.
- Si bien el MEFP dispone de sistemas de control del gasto en ambos sectores, sobre todo en el registro de las partidas presupuestarias y la ejecución de recursos, genera poca transparencia en los resultados del presupuesto (con excepciones como la difusión del presupuesto ciudadano).
 - Existen diferencias significativas en la asignación y ejecución de recursos entre departamentos, lo que proporciona una idea de que pueden obtener ganancias por ajuste de la estructura presupuestaria, así como resultados que pueden ser optimizados.
 - El financiamiento a las universidades públicas y el marco institucional no contribuye a generar eficiencia en el gasto público de estas entidades. En los últimos años, recibieron menores recursos por concepto del IDH y tienen necesidad de ajustarse.

5.2. RECOMENDACIONES

Entre las recomendaciones que derivan del análisis y la percepción de los actores consultados se mencionan:

- Es necesario contar con una mayor transparencia del presupuesto y su ejecución. Tanto el MEFP como las entidades que tienen competencias en educación y salud deben fortalecerse para brindar información sobre el presupuesto y facilitar un diálogo amplio con las organizaciones de la sociedad sobre los desafíos de la salud y la educación.
- Tanto el MEFP como el MPD deben contar con sistemas integrados que orienten la conexión del presupuesto con metas formuladas en los planes sectoriales y los resultados de las políticas. Se debe fortalecer el rol del MSD y del ME en el gabinete social. A su vez, los ministerios cabeza de sector deben fortalecerse con información sobre el seguimiento al presupuesto y los logros de cada intervención y/o acción programática.
- Frente a la disminución de recursos de los excedentes del gas, es necesario contar con una estrategia de protección del gasto social prioritario, especialmente para la educación regular y la atención de salud de primer y segundo nivel. Dado que disminuyeron fuentes como el IDH, se requiere una evaluación del financiamiento y opciones para sostener el SUS y los programas esenciales como el Bono Juancito Pinto y el subsidio prenatal por la vida.
- En el sector salud, es necesario contar con indicadores claves que muestren el desempeño, el nivel de producción de servicios y la atención para establecer medidas de eficiencia del gasto en salud hasta el nivel de establecimiento y programa. Para ello, resulta necesario fortalecer el sistema de información en salud.
- En el sector de educación, se resalta la necesidad de impulsar la medición de calidad de la educación como guía para el desempeño de las unidades educativas y el seguimiento descentralizado a los niveles de gasto.

ENTRE LAS RECOMENDACIONES PRINCIPALES SE DESTACAN: TENER UNA MAYOR TRANSPARENCIA DEL PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN, LOGRAR UNA MAYOR ALINEACIÓN CON LAS METAS SECTORIALES, BUSCAR FUENTES DE FINANCIAMIENTO SOSTENIBLES, MEJORAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y MONITOREO PARA AUMENTAR LA CALIDAD, ENTRE OTRAS.

IDO
ichuchay

BUENAS DIAS
Wiyantam

BUENAS TARDES
thuni Kiskchay

SISCO PINICHAY

chhi
Peske
Chhep
Paxpiku
taxsnuku
taxchuku
tūwqu
gunc
sa
qt



REFERENCIAS

- Aguilar, L. (2021). Consecuencias de la ausencia del desayuno/merienda escolar: una evaluación de impacto. *Revista Latinoamericana de Desarrollo*.
- Belotti, F., Daidone, S., Ilardi, G. y Atella, V. (2013). Stochastic frontier analysis using Stata. *The Stata Journal*, 13(4), 719-758.
- Elacqua, G., Marotta, L., Martínez, M., Méndez, C. y Nascimento, D. (2025). Gasto Inteligente en educación en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Estado Plurinacional de Bolivia. (2009). Constitución Política del Estado. Gaceta Oficial.
- Garbay, S. (2023). Factores del gasto de bolsillo en salud en Bolivia. Un análisis de desigualdades, carga de gasto y empobrecimiento. Fundación Aru, Revista *ARU Search*, 2.
- IIEP - UNESCO. (2024). *Financiamiento Educativo*. <https://siteal.iiep.unesco.org/eje/financiamiento>
- ME. (2023). *Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien - Sector Educación 2021-2025*. Ministerio de Educación.
- ME. (2022). *Bolivia 2025, primero la educación: líneas de acción prioritarias del Ministerio de Educación 2022 - 2025*. Ministerio de Educación.
- MEFP. (2018). *Reglamento de modificaciones presupuestarias*. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.
- MEFP. (2021). *Presupuesto Ciudadano 2021*. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.
- MEFP. (2022). *Presupuesto Ciudadano 2022*. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.
- MEFP. (2023). *Presupuesto Ciudadano 2023*. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

- MEFP. (2024a). *Presupuesto Ciudadano 2024*. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.
- MEFP. (2024b). *Directrices de Formulación Presupuestaria 2024*. Ministerio de Economía y Finanzas.
- MEFP. (2025). Rendición pública de cuentas inicial 2025. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.
- Ministerio de Salud. (2018). *El nuevo sistema único de salud: bases técnicas y políticas*. Estado Plurinacional de Bolivia.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2013). *Salud Familiar Comunitaria Intercultural*. Documento Técnico Estratégico.
- MPD. (2015). *Agenda Patriótica 2015-2025*. Ministerio de Planificación del Desarrollo.
- MSD. (2022). *Plan Sectorial de Desarrollo Integral - Sector Salud 2021-2025*. Ministerio de Salud y Deportes.
- Oporto, H., Espinoza, J. G., Yáñez, E., Aponte, G., Philco-Lima, P. y Cuentas, G. (2023). *La situación social de Bolivia: una aproximación a sus dimensiones y determinantes*. Fundación Milenio - Procosi.
- Melgen-Bello, L. (2017). Análisis de la eficiencia del gasto sanitario de los países de América Latina y el Caribe. *Salud Pública de México* 59 (5). <https://doi.org/10.21149/7816>
- Savedoff, W. D., Góngora, P., Giedion, Ú. y Distrutti, M. (2023). Gasto inteligente en salud: cómo hacer que cada peso cuente. <https://doi.org/10.18235/0005103>
- Servicio Estatal de Autonomías - SEA. (2019). *Los recursos de las entidades territoriales autónomas*. Servicio Estatal de Autonomías. https://www.sea.gob.bo/wp-content/uploads/2019/09/Apuntes_RecursosdeETAS.pdf.
- Tudela. (2022). *la publica*. <https://www.lapublica.org.bo/especiales/item/1230-a-una-decada-de-la-ley-avelino-sinani-cuatro-debilidades-resaltan-bajo-la-lupa>
- UDAPE. (2006). *Bolivia Evaluación de impacto de los seguros de maternidad y niñez en Bolivia 1989-2003*. Unidad de análisis de políticas sociales y económicas.

9. REFERENCIAS

UDAPE. (2024). *Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas*. Obtenido de udape.gob.bo

Vidal, C. F. (2015). *Evaluación de Impacto del Bono Juana Azurduy*. UDAPE - BID - Banco Mundial - Ministerio de Planificación del Desarrollo.

Yáñez, E. y Echenique, N. (2024). *Situación de la educación en Bolivia*. Campaña Boliviana por el Derecho a la Educación.

Yáñez, E., Jiménez, W. y Paz, V. (2021). Política fiscal e impactos redistributivos en Bolivia. *Commitment to Equity (CEQ), Working Paper Series* (115). Commitment to Equity (CEQ). Tulane University.

Yapu, M. (2010). La calidad y la evaluación a la luz de la nueva política educativa boliviana. *Revista Iberoamericana de Educación*.



ANEXO

ANEXO 1. FUENTES DE INFORMACIÓN

ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Entrevistas

Educación	Salud
Ministerio de Educación. Dirección de Planificación y Dirección de Administración y Finanzas	Gobierno Autónomo Municipal de La Paz. Secretaría de Salud, Dirección de Finanzas e inversión
Asamblea Legislativa Plurinacional. Senador por Cochabamba	Asamblea Legislativa Plurinacional. Comisión de Política Social
Senador por Beni, especialista en educación	Presidente de la Comisión de Política Social, educación y salud
	Diputado por Cochabamba

2. Revisión documental

Educación	Salud
Ministerio de Educación	Ministerio de Salud y Deportes
Congreso Educativo	Colegios médicos departamentales
Federación de Maestros Urbanos	Informes sobre capacidades de respuesta de hospitales
Confederación del Magisterio Rural	
Centro de Investigaciones en Educación Boliviana, Campaña por la educación	

3. Presupuesto

- Directrices Presupuestarias del MEFP
- Normativa: PDES, AP2025, MEFP, Ministerio de Planificación, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Deportes
- Presupuesto Ciudadano (MEFP)
- Rendición pública de cuentas (ME y MSD)

4. Datos estadísticos

Educación	Salud
Ministerio de Educación, SIE	Ministerio de Salud y Deportes, SUIS, EDSA
Presupuestos del nivel central y de las Entidades Territoriales Autónomas	Presupuestos del nivel central y de las Entidades Territoriales Autónomas

