

**Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Académica Argentina
Maestría en Desarrollo Humano**

**“Propuesta de un sistema de coordinación de políticas públicas intersectoriales e inter
jurisdiccionales entre salud y educación en el Municipio de Santa Cruz de la Sierra en el
Departamento de Santa Cruz - Bolivia”**

Trabajo final de investigación para optar por el grado de
Máster en Desarrollo Humano

Antonia Martínez Alfaro

Febrero del 2016

DEDICATORIA

A mis hijos, por todo el tiempo que dejé de dedicarles a ellos por avocarme a realizar ésta investigación.

A mi esposo, por las palabras de aliento para que lograra llegar a la meta final.

A Dios, por iluminar mi camino cuando creía no encontrar la luz.

AGRADECIMIENTOS

A mi Director, Juan Manuel Martínez Cusicanqui por aceptar desde el inicio con tanto entusiasmo la dirección de este proyecto, y especialmente por su dedicación y sus valiosos y acertados comentarios y observaciones a lo largo de todo el proceso investigativo.

A todas y cada una de las personas, que contribuyeron facilitándome información y entrevistas pues sin ellos éste trabajo no hubiera llegado a buen puerto.

¡Muchas gracias a todos y todas!

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
Capítulo 1: Marco Teórico	18
1. 1. Enfoque de Desarrollo Humano	19
1.1.1. Propósito del Desarrollo Humano	19
1.1.2. Informes de Desarrollo Humano	19
1.1.2.1. El Índice de Desarrollo Humano	20
1.1.3. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)	20
1.2. Políticas públicas	21
1.2.1. Política pública y autoridades públicas	21
1.2.1.1. Dificultades en las políticas públicas	22
1.2.2. Capacidades estatales	23
1.2.2.1. Concepto de capacidades estatales	23
1.2.2.2. Capacidades estatales políticas, institucionales, técnicas y administrativas	24
1.2.2.3. Déficit en las capacidades estatales	25
1.2.2.4. Fortalecimiento de las capacidades estatales	26
1.2.2.4.1. Descentralización de los servicios sociales	27
1.2.2.4.2. Distribución de competencias entre niveles de gobierno	28
1.2.2.4.2.1. Concepto de competencias gubernamentales	28
1.2.2.4.2.2. Orden competencial	28
1.2.2.4.2.3. Distribución de competencias en Bolivia	29
1.2.3. Coordinación de políticas públicas	32
1.2.3.1. Significado y dimensiones de la coordinación de políticas públicas	32
1.2.3.1.1. La evaluación como herramienta de coordinación de políticas públicas	33
1.2.3.2. Responsabilidades en la coordinación de políticas públicas	34
1.2.3.3. Niveles de coordinación	36
1.2.3.4. Estructura y mecanismos de coordinación de políticas públicas	37
1.2.3.5. Fallas de Coordinación	38
1.2.4. Intersectorialidad en las políticas sociales	40
1.2.4.1. Concepto y alcance de la intersectorialidad	40
1.2.4.2. Premisas de la intersectorialidad	41
1.2.4.3. Situaciones en las cuales se requiere intersectorialidad	42
1.2.4.4. Alcance y modos de Integración Intersectorial	42
1.2.4.4.1. Caso Chileno	44
1.2.5. Sistemas de coordinación interjurisdiccional e intersectorial en Bolivia	44
1.2.5.1. Organismos Interjurisdiccionales	44
1.2.5.1.1. Consejo Nacional de Autonomías (CNA)	45
1.2.5.1.2. Consejo Sectorial de Salud	45
1.2.5.1.3. Instancia Superior de Coordinación Educativa	46
1.2.5.1.4. Red interinstitucional de Formación y Capacitación Autónoma Municipal (RIFCAM)	46
1.2.5.2. Organismos Intersectoriales	47
1.2.5.2.1. Consejo Sectorial e Intersectorial del Niño, Niña y Adolescente	47
1.2.5.3. Cooperación Internacional - Grupo de Socios para el Desarrollo de Bolivia (GRUS)	48
1.2.5.3.1. Naturaleza	48
1.2.5.3.2. Mesas de Cooperación Internacional en Educación y Salud en Bolivia	49
1.2.5.3.3. Mesa de Proceso Autonómico y Gestión Pública	49
1.2.5.3.4. El GRUS y Santa Cruz de la Sierra	49

1.3. Plan de Desarrollo	50
1.3.1. Plan Nacional de Desarrollo de Bolivia.....	50
1.3.2. Plan Departamental de Desarrollo Económico y Social de Santa Cruz.....	54
1.3.3. Contexto normativo para el Desarrollo a nivel Nacional, Departamental y Municipal.....	55
1.3.3.1. Ley de Participación Popular.....	56
1.3.3.2. Contexto normativo a nivel Nacional y Departamental.....	57
1.3.3.3. Contexto normativo a nivel Municipal.....	58
Capítulo 2. Educación y Salud en Bolivia	60
2.1. Análisis de la situación socioeconómica de Bolivia	61
2.1.1. Estadísticas socioeconómicas de Bolivia.....	61
2.1.1.1. Pobreza.....	61
2.1.1.2. Producto Interno Bruto.....	61
2.1.1.3. Empleo y desempleo.....	62
2.1.2. Datos demográficos.....	63
2.1.2.1. Población por Departamento.....	63
2.1.2.2. Proyección Poblacional al 2020.....	63
2.1.2.3. Migración Interna.....	64
2.2. Educación en Bolivia.....	65
2.2.1. Bolivia en contexto.....	65
2.2.2. Educación por Departamento.....	65
2.2.3. Gasto en educación.....	66
2.2.4. Ley Nro. 70 Avelino Sinani Elizardo Pérez.....	68
2.2.5. Gestión educativa.....	69
2.2.5.1. Descentralización de la Educación.....	75
2.2.5.1.1. Marco Legal de la descentralización de la Educación.....	75
2.2.5.1.2. Situación de la descentralización en Educación.....	78
2.2.5.1.2.1. Situación de la descentralización de la Educación en Santa Cruz de la Sierra.....	81
2.2.5.1.3. Impacto de la descentralización en Eficiencia y Equidad.....	82
2.3. Salud en Bolivia.....	84
2.3.1. Bolivia en contexto.....	84
2.3.2. Salud por Departamento.....	84
2.3.3. Gestión y Marco Normativo en salud.....	85
2.3.3.1. Gestión de salud.....	85
2.3.3.2. Subsectores en el área de salud.....	87
2.3.3.3. Niveles de atención en salud.....	88
2.3.3.4. Redes de salud.....	89
2.3.4. Descentralización en salud.....	89
2.3.4.1. Marco legal de la descentralización en salud.....	89
2.3.4.2. Situación de la descentralización en salud en Santa Cruz de la Sierra.....	90
Capítulo 3. Procesamiento de las entrevistas	94
3.1. Contexto de aplicación.....	95
3.2. Análisis de las entrevistas realizadas.....	95
3.2.1. Resultados en el área de educación.....	96
3.2.2. Resultados en el área de salud.....	101
3.3. Conclusiones del trabajo de campo.....	104

Capítulo 4. Propuesta	107
4.1. Recapitulación.....	108
4.2. Propuesta.....	108
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones	115
5.1. Conclusiones	116
5.2. Recomendaciones.....	116
BIBLIOGRAFÍA	120
ANEXOS	125

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo Nro. 1: Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	126
Anexo Nro. 2: Índice de Desarrollo Humano 2015	127
Anexo Nro. 3: Situación de los ODM en Bolivia al 2012.....	128
Anexo Nro. 4: Indicadores de pobreza y desigualdad en Bolivia (1996 -2014)	130
Anexo Nro. 5: Tasa de Empleo y Desempleo (2001 -2009)	131
Anexo Nro. 6: Población ocupada por mercado de trabajo y sexo en Bolivia (2011)	132
Anexo Nro. 7: Población ocupada por actividad económica en ciudades capitales (2009 – 2014)	133
Anexo Nro. 8: Población económicamente activa por máximo nivel de instrucción aprobado y condición de actividad. Población de 15 a 65 años (2011)	134
Anexo Nro. 9: Población total y distribución porcentual según Departamento (1976-2012).....	135
Anexo Nro. 10: Bolivia: Proyecciones de población según Municipio (2012 -2020)	136
Anexo Nro. 11: Población migrante interdepartamental.....	137
Anexo Nro. 12: Número de alumnos matriculados y docentes por nivel de educación, según Departamento (2012 -2014)	138
Anexo Nro. 13: Bolivia: número de establecimientos educativos y unidades educativas, según Departamento (2014)	139
Anexo Nro. 14: Gasto público social en Bolivia (2010 – 2013).....	140
Anexo Nro. 15: Entrevistas al área de Educación	142
Anexo Nro. 16: Entrevistas al área de Salud.....	151
Anexo Nro. 17: Nota periodística El DEBER, 31 de Enero del 2016	154
Anexo Nro. 18: Estrategia de Implementación del Marco de Asociación País en el Sector Salud (AECID)	156
Anexo Nro. 19: Entrevista al área de Planificación	161
Anexo Nro. 20: Conferencia sobre Autonomías, 27 de Enero del 2016.....	164
Anexo Nro. 21: Guía de Entrevistas	165

Introducción

Las características predominantes en la administraciones pública **boliviana**, es el “exceso de informalidad” y sistemas de tipo clientelar. Por otro lado, las reglas -en muchos casos- contradictorias entre sí, se infringen o se tergiversan, por lo que se cuenta con un “estado de derecho débil”, con ausencia de mecanismos de supervisión, donde los procedimientos escritos pueden ser desechados fácilmente¹.

Los rasgos clientelares y la ausencia de cuerpos de administradores de carrera, trae aparejado graves problemas de “discontinuidad” y “pérdida de memoria institucional”. Además, se priorizan los insumos por sobre los resultados, acotando la aplicación de los sistemas de rendición de cuentas. Existe contradicción entre la “racionalidad técnica” y la “racionalidad política”, pues la primera busca la recomposición de valores tales como el mérito, la responsabilidad, la capacidad, la equidad y la transparencia, y éstos afectan un conjunto de intereses (v.g. privilegios, discrecionalidad, nepotismo, búsqueda de rentas) de difícil reversión por su grado de arraigo en la cultura política **boliviana**².

Por otro lado, existe el sesgo de la “informalidad como política”, pues se lleva a cabo la creación de “enclaves” para implementar reformas, a partir del reclutamiento de una tecnocracia “paralela” que depende directamente del Presidente y está sujeta a fuentes de financiamiento y controles diferentes; por lo que son difíciles de sostener una vez que se produce el cambio de gobierno, dando lugar a continuas modificaciones en los criterios programáticos básicos³.

La introducción de modelos organizativos y prácticas de gestión para mejorar la responsabilidad, autonomía y capacidad técnica de las burocracias estatales, han dado como resultado final una gran heterogeneidad de formas organizativas y configuraciones burocráticas dentro del Estado.⁴

De los tres tipos de reformas mencionados, Bolivia ha priorizado la descentralización. La descentralización es una respuesta a los problemas de organización, que busca acercar la toma de decisiones a los usuarios, y por tanto crear algún control democrático sobre las decisiones, con la expectativa de que esto se traduzca en mayor eficiencia, innovación y adaptación a las condiciones locales.

Como Bolivia de acuerdo a lo establecido en la Constitución Política del Estado Plurinacional (Art. 1), se constituye en un Estado Unitario, cuya estructura y organización territorial se organiza en departamentos, provincias, municipios y territorios indígenas originarios campesinos (Art. 269); y ante el temor de que el proceso de descentralización pudiera llevar a una desintegración nacional, a partir de 1993 – fecha en la cual comienza efectivamente a implementarse la descentralización como agenda de Estado – se ha promulgado una amplia normativa desde la pionera Ley de Participación Popular (1994), siguiendo con la ley de Descentralización Administrativa (), Ley de Diálogo Nacional (2001), Ley de Municipalidades Nro. 2028 (1999), Decretos Nro. 28421 y 29565 de Distribución del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) (2005 – 2008), la Nueva Constitución Política del Estado (2009), Ley Marco de Autonomías y Descentralización – Ley Nro. 031 (2010) y Ley de Gobiernos Autónomos Municipales – Ley Nro. 482 (2014).

¹ López, Andrea (2003) - La Nueva Gestión Pública: Principios Teóricos e Implicancias Prácticas en el Quehacer de la Administración Estatal - INAP, Serie I, Documento Nro. 68, Buenos Aires

²Ídem

³Ídem

⁴ Lora Eduardo (2007). El Estado de las Reformas del Estado en América Latina. BID. BM. Mayol Ediciones. Washington. Estados Unidos Pág. 17 -19

Incluso para evitar conflictos de competencias entre los diferentes niveles de gobierno en Bolivia, se realiza en la Constitución Política del Estado del 2009 la distribución de las mismas, clasificándolas en el parágrafo I del Art. 297, en privativas, exclusivas, concurrentes y compartidas entre diferentes niveles de gobierno.⁵

No obstante la amplia legislación y a haber transcurrido más de dos décadas en el proceso de descentralización, existen fallas en cuanto a la coordinación entre los niveles municipal, departamental y nacional, y en la coordinación entre sectores o coordinación horizontal.

Dada la importancia para lograr el Desarrollo Humano Sostenible o el cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con miras al 2030 (UNESCO), de los sectores de salud y educación, es que se ha tomado a éstos dos sectores para realizar el análisis de evolución y resultados de la descentralización en los mismos y del avance en la coordinación horizontal.

La mayor debilidad (más seria) de la descentralización educativa ha sido la dificultad en ajustar el sistema de transferencias fiscales o crear las atribuciones tributarias en los gobiernos sub nacionales para respaldar el proceso, asegurando, además, la formación docente y el desarrollo curricular a los principios centrales del gobierno.

En cuanto al sector salud⁶ las reformas buscaron alcanzar una mayor cobertura, equidad y eficiencia, con especial énfasis en los programas de mortalidad materna e infantil y de enfermedades transmisibles e infecciosas. Los programas aplicados buscan asegurar un papel activo del Estado como garante del bienestar, y por otro lado la descentralización administrativa y financiera, mediante un sistema de salud organizado en redes regionales de servicios, de gestión pública y privada, cuyos distintos componentes son instituciones organizadas según niveles de atención.

Colocando en contexto, los resultados en salud y educación en Bolivia, no son muy alentadores. Según el ranking Bloomberg⁷ con datos del 2011 y 2012, Bolivia es el país que tiene la peor salud de Sudamérica. Este estudio mundial se basa en datos oficiales de las Naciones Unidas (NNUU), Banco Mundial (BM) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el ranking Bolivia ocupa el puesto 93 entre 145 países del mundo y obtiene la peor puntuación de Sudamérica. Sumando Centroamérica y El Caribe sólo está por delante de Haití, país que se ubica en el lugar 107.

La primera variable del ranking está compuesta por la expectativa de vida al nacer y las principales causas de mortalidad⁸. Y la segunda, por factores que podrían afectar la salud como la proporción de personas jóvenes que fuman, el número de personas que ha registrado un incremento del colesterol y el índice de vacunación medido en términos de cobertura. Para determinar la posición de un país en el ranking mundial se calculó la diferencia entre las variables salud y riesgo para la salud.

⁵ La explicación detallada se encuentra en el Marco Teórico en el acápite 1.2.2.4.2. Distribución de Competencias

⁶ Lechuga Montenegro, Jesús (2007) Las Reformas de salud en América Latina. Departamento de Economía. Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco. México. Pág. 1-7

⁷ <http://www.paginasiete.bo/sociedad/2015/11/10/situan-bolivia-como-pais-peor-salud-america-76392.html>

⁸ El ranking Bloomberg califica la esperanza de vida al nacer y la mortalidad infantil con 10% de la puntuación. Las causas de la muerte: enfermedades transmisibles y no transmisibles y lesiones relacionadas con 40%. Las tasas de mortalidad por tres grupos de edad (menos de 14, 30 y 65 o más años) con 40% de la puntuación. La supervivencia a 65 años y la esperanza de vida después de los 65 años, con 10%.

Entre los países más saludables de América Latina, Costa Rica ocupa el primer lugar, con el puesto dos; seguido de Chile, que llega al puesto 27 y Cuba, al 28. La lista ubica a Singapur como el país más saludable del mundo, seguido de Italia y Australia.

En cuanto a educación, de acuerdo al último informe sobre competitividad global que ha realizado el Foro Económico Mundial (FES) al 2015, respecto a la inscripción en los niveles de primaria, Bolivia bajó 13 puestos a nivel mundial del 110 al 123, sobre 144 países medidos. En ese sentido, con el 83,4 por ciento de inscripción en primaria, Bolivia está a la cola de la región, en el puesto 20 de América Latina y el Caribe, sólo por delante de Paraguay, Puerto Rico, Guyana y Haití. Uruguay comanda la lista regional, con 99,5 por ciento de inscripción, lo que significa que prácticamente todos los menores de 12 años van al colegio.

Para los grados de registro en la secundaria, Bolivia ocupa el puesto 96 del mundo y 18 de los 24 países de América Latina y el Caribe. El 77,3 por ciento de los jóvenes se inscribe en la secundaria en el país. Sobre el nivel de inscripción en universidades, Bolivia bajó cuatro puestos en un año, del 67 al 71. Sin embargo, en este respecto, el país ocupa un puesto un poco más alto que en los dos anteriores, es decir el número 14 de 24 países de América Latina y el Caribe.

Luego de lo planteado líneas arriba, se puede aseverar que las falencias en educación y salud, son el resultado de una interacción inadecuada entre las áreas de política económica, política de salud y política de educación del Estado Boliviano. Y la desarticulación no sólo es horizontal entre las mencionadas áreas, sino también vertical entre los niveles gubernamentales micro-macro.

Problema principal:

Las limitaciones de coordinación en la aplicación de políticas públicas intersectoriales e **interjurisdiccionales** en educación y salud en el **municipio** de Santa Cruz de la Sierra, dificultan la implementación del Plan Departamental de Desarrollo.

Problemática:

Según el Informe de la Fundación Dag Hammarskjöld del año 1986⁹, el gran inconveniente para lograr el desarrollo a Escala Humana, es que se observan cotidianamente desarticulaciones entre las actuaciones de las cúpulas políticas y las aspiraciones e impulsos de los sectores populares. Lo anterior deja en evidencia que las soluciones fracasan no por fallas del modelo de desarrollo, sino por trampas de la realidad en el momento de la aplicación y seguimiento de la mano de los actores individuales como las instituciones que los cobijan.

Si bien todos los sectores son claves, la salud y la educación son los pilares fundamentales para lograr el desarrollo de los países. De ahí que, en el Índice de Desarrollo Humano se tomen estos dos además del ingreso per cápita, para medir el nivel de desarrollo de los países del mundo. En el Índice mencionado, los indicadores en salud toman en cuenta entre otros, la esperanza de vida de la población, la atención primaria de salud y los objetivos del milenio y en educación: la tasa de alfabetización de los adultos, la tasa combinada de matriculación en primaria, secundaria y en educación superior, la deserción escolar y la calidad educativa manifestada en formación docente e infraestructura escolar entre otros y en educación superior, baja competitividad y productividad del profesional boliviano. (BID. Informe 2014)

⁹Fundación Dag Hammarskjöld (1986) Desarrollo a escala Humana. Una opción para el futuro. Número especial 1986. CEPALUR. Chile

En los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), se puede apreciar que de manera directa 5 de los 8 (del objetivo 2 al 6) están relacionados con la salud y educación:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
2. Lograr la enseñanza primaria universal
3. Promover la igualdad entre los géneros y autonomía de la mujer
4. Reducir la mortalidad infantil
5. Mejorar la salud materna
6. Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Luego de haber transcurrido los 15 años fijados originalmente como plazo para cumplir los antedichos Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) establecidos en la Cumbre del Milenio de 2000 de las Naciones Unidas, en septiembre del 2015, los Jefes de Estado y de Gobierno adoptaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que contiene 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible¹⁰ y directrices relevantes sobre sus modos de implementación¹¹.

Desde una perspectiva integral, todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible están relacionados con salud y educación¹², aunque considerando la redacción de éstos 17 ODS, nuevamente del 2 al 6 están directamente relacionados con salud y educación, y tienen mucho que ver con los 13 pilares del plan gubernamental Bolivia Digna y Soberana, promovidos por el Estado Plurinacional para dar un norte a la acción pública hasta la celebración del bicentenario del país. (Agenda 2025)

Hasta el año 2025, Bolivia apuesta a la soberanía alimentaria y el “saber alimentarse para vivir bien”. Hasta el 2030, la comunidad internacional se pone como meta “poner fin al hambre, conseguir la seguridad alimentaria y una mejor nutrición, y promover la agricultura sostenible”.

Bolivia consagra seis de sus trece pilares para priorizar una soberanía nacional en los ámbitos de los “servicios básicos”, “recursos naturales (...) en equilibrio con la Madre Tierra”, la “producción con diversificación y desarrollo integral”, una “ciencia y tecnología con identidad propia”, un sistema financiero orientado al desarrollo y un “medio ambiente con desarrollo integral, respetando los derechos de la Madre Tierra”.¹³

Por su parte, la comunidad internacional dedica cuatro de sus diecisiete Objetivos de Desarrollo Sostenible básicamente a lo mismo (6- agua y saneamiento, 7- energías sostenibles y modernas, 8- crecimiento económico inclusivo y sostenible, 9- industrialización inclusiva).

Las afortunadas coincidencias entre una y otra agenda de desarrollo abren una ventana de oportunidad para el trabajo conjunto y coordinado entre instituciones nacionales e internacionales en torno a temas de desarrollo.¹⁴

¹⁰ Los ODS reemplazan a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los cuales en septiembre de 2000 reunieron al mundo en torno a un programa común: abordar la indignidad de la pobreza. (<http://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgoverview.html>)

¹¹ CEPAL (2015) América Latina y el Caribe: una mirada al futuro desde los Objetivos de Desarrollo del Milenio - Informe regional de monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en América Latina y el Caribe, 2015 – Naciones Unidas - Santiago

¹² Ver Anexo Nro. 1: Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

¹³ Entrevista a Mireia Villar Forner, Representante a.i. del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Bolivia <http://www.bo.undp.org/content/bolivia/es/home/presscenter/articles/2015/09/25/la-nueva-agenda-de-desarrollo-mundial-y-la-agenda-boliviana-2025-afortunadas-coincidencias/>

¹⁴ Idem

En el informe de Desarrollo Humano del 2013 el PNUD, plantea que la desigualdad reduce el progreso en el desarrollo humano e incluso puede impedirlo. Por lo tanto, se ha trabajado más a nivel mundial en la reducción en la desigualdad en salud y educación que en ingresos.

En el resumen del Informe del PNUD mencionado, se plantea que los países del Sur que han logrado transformar sus perspectivas de desarrollo humano, ha sido porque se han basado en tres notables impulsores de desarrollo: un estado desarrollista proactivo, un aprovechamiento de los mercados mundiales y una clara innovación en políticas sociales.¹⁵ El primer y tercer impulsor tiene nuevamente relación directa con salud y educación como claves del desarrollo.

A continuación se abordará de manera escueta lo que plantean estos dos impulsores:

El impulsor Nro. 1, se refiere a “un Estado sólido, proactivo y responsable que desarrolla políticas tanto para el sector público como privado, basándose en un liderazgo y una visión a largo plazo en normas y valores compartidos, y en reglas e instituciones que promuevan la confianza y la cohesión”. En otra parte también plantea que: “los Estados desarrollistas preocupados por sus ciudadanos han aumentado los servicios sociales básicos. Invertir en las capacidades de los ciudadanos (a través de la salud, la educación y otros servicios públicos), no es un apéndice del proceso de crecimiento, sino una parte integrante de éste”.¹⁶

El impulsor Nro. 3, plantea que “no se puede sostener un rápido crecimiento sin realizar enormes inversiones públicas, no solo en infraestructura, sino también en educación y salud”. Por otro lado, indica que “las políticas sociales deben promover la inclusión y brindar servicios sociales básicos que permitan apuntalar el crecimiento económico a largo plazo, respaldando el surgimiento de una fuerza de trabajo saludable e instruida”.¹⁷

Ahora bien, en el Informe mundial sobre Desarrollo Humano (IDH) 2014 titulado *Sostener el progreso humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia*, presenta a Bolivia como un país exitoso que registra la mayor reducción de pobreza en la región (32% entre 2000 y 2012), pero también vulnerable, ya que el 16% de su población salió de la pobreza sin lograr consolidarse en el estrato medio. Sin embargo, este estrato en ascenso también ha venido a engrosar la población vulnerable y corre el peligro de caer o retornar al estado de pobreza, a menos que se aborden de manera sistemática políticas específicas y normas sociales para seguir avanzando hasta lograr un desarrollo humano equitativo y sostenible.

Según el Informe sobre Desarrollo Humano 2014, Bolivia se encontraba en el puesto 113 con un desarrollo humano medio con un índice de 0,667¹⁸. En la elaboración del Informe del 2014, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo adoptó cambios metodológicos para el cálculo del IDH. La aplicación de la nueva metodología de cálculo ha determinado que Bolivia se sitúe en el puesto 113, aparentemente cinco puestos por debajo del registrado en el Informe del 2013, que era el 108. Sin embargo, esta situación se explica exclusivamente por la adopción de cambios metodológicos, y no así por un retroceso en el Desarrollo Humano en el país. De hecho el valor del IDH de Bolivia mejoró de 0,663 a 0,667.

Ahora, lamentablemente no ocurre lo mismo con el Informe sobre Desarrollo 2015 “*Trabajo al servicio del Desarrollo Humano*”, el cual muestra que Bolivia ha retrocedido desde el puesto

¹⁵ PNUD (2013) Resumen del Informe sobre Desarrollo Humano 2013. El ascenso del Sur: Progreso Humano en un mundo diverso. Nueva York. Estados Unidos. Pág. 4-6

¹⁶ Ídem Pág. 5

¹⁷ Ídem Pág. 8

¹⁸ PNUD (2014) Resumen del Informe sobre Desarrollo Humano 2014. Sostener el progreso humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia. Nueva York. Estados Unidos. Pág. 16-20

113 al 119, con un IDH de 0,662 el cual no puede ser atribuible a ningún cambio de metodología, y que muestra que el país se encuentra bastante lejos de los puestos ocupados por los otros países latinoamericanos¹⁹

En el informe de Desarrollo Humano del 2015 el trabajo constituye un aspecto esencial del proceso para lograr justamente el desarrollo. De los 7.300 millones de habitantes del planeta, 3.200 millones tienen un empleo, otros llevan a cabo trabajo de cuidados, trabajos creativos, trabajos voluntarios u otros tipos de trabajo, o bien se preparan para convertirse en futuros trabajadores y algunos de estos tipos de trabajo contribuyen al desarrollo humano y otros no.

La alineación de los gobiernos nacionales con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se da a través de estrategias y planes nacionales de desarrollo que se concretan en proyectos gubernamentales, que son los instrumentos que se utilizan dentro de las políticas públicas, para la concreción de los objetivos planteados. En los planes nacionales de desarrollo, el problema radica en los eslabones perdidos entre la planificación, el presupuesto y la programación de implementación junto con la selección de personal, aspectos que ya han sido previamente mencionados.

La otra dificultad radica en la medición de resultados finales o de impacto, pues los efectos finales se dan a mediano o a largo plazo. Esto implica por un lado, que exceden el período anual del presupuesto y los plazos políticos de los gobiernos, y por otro, que se requieren metodologías costosas para lograr recopilar la información de respaldo. En tal sentido, sería mucho mejor construir indicadores de resultados intermedios, o también denominados indicadores en cascada, que permiten ir relacionando los productos, con los resultados intermedios y luego los resultados finales. Lo anterior implica mediciones anuales a través de los indicadores de resultado intermedio y las mediciones a los tres años de evaluación de impacto, que no son necesariamente aplicados en los diferentes sectores y niveles gubernamentales.

Marco metodológico

Objetivo General

- Proponer un sistema de coordinación de políticas públicas **interjurisdiccional** e intersectorial entre salud y educación en el municipio de Santa Cruz de la Sierra, para promover la sinergia en la implementación del Plan Departamental de Santa Cruz - Bolivia hasta el año 2025

Objetivos específicos

- Analizar la estructura, situación, marco normativo y avances en la descentralización de los sistemas de salud y educación en Bolivia
- Analizar los planes de desarrollo nacional y del Departamento de Santa Cruz, a la luz de los objetivos y programas propuestos para salud y educación, y del marco normativo que los regula
- Diferenciar las capacidades²⁰ estatales políticas, institucionales, técnicas y administrativas en las áreas de Salud y educación en Bolivia

¹⁹ Ver Anexo Nro. 1: Ranking de Países Latinoamericanos en el Índice de Desarrollo Humano 2015

²⁰ Diferencias entre las capacidades y las competencias nacionales, departamentales y locales se desarrollan in extenso en el marco teórico en la página 21 en adelante

- Identificar el tipo de coordinación existente entre los programas de salud y educación en el plano horizontal, como así también en el vertical entre los niveles nacional, departamental y municipal en Santa Cruz de la Sierra

Hipótesis de trabajo

Un sistema de coordinación **interjurisdiccional** e intersectorial entre educación y salud, permitirá la mejor implementación del Plan Departamental de Desarrollo en el Municipio de Santa Cruz de la Sierra.

Cuadro de operacionalización de variables de los objetivos específicos

Objetivo	VARIABLES	Indicador	Acciones	Fuentes
Analizar la estructura, situación, marco normativo y avances en la descentralización de los sistemas de salud y educación en Bolivia	- estructura, situación, marco normativo y avances en la descentralización - sistemas de salud y educación	- Existencia de Direcciones y reparticiones dependientes de los Ministerios de Salud y Educación en los tres niveles de gobierno - Existencia de Programas Operativos anuales y presupuestos	Recopilar información documental	-Páginas web oficiales de las instancias correspondientes -Organigrama -Normas - estadísticas - Entrevistas
Analizar los planes de desarrollo nacional y del Departamento de Santa Cruz, a la luz de los objetivos y programas propuestos para salud y educación, y del marco normativo que los regula		<u>Alcance de los Programas de salud</u> -Infantil -Materna -Epidemiológica (VIH, paludismo y otros) <u>Programas de Educación</u> -Cobertura universal en primaria -Matriculación en secundaria y superior -Permanencia en la escuela - Equidad entre géneros <u>Existencia de Normativa</u> que regule salud y educación en los tres niveles de gobierno	Recopilar información documental a la luz del cumplimiento de los ODS	Plan nacional y Departamental de desarrollo Programas de salud y educación de Bolivia Entrevistas
Diferenciar las capacidades estatales políticas, institucionales, técnicas y administrativas en las áreas de Salud y educación en Bolivia	Capacidades generales del Estado	Existencia de: -Agenda de políticas públicas diversas y universales -Control de gestión y rendición de cuentas (accountability) -Medidas de equidad	Análisis documental Entrevistas	Cuestionarios semiestructurados
	Capacidades políticas o relacionales	Tipo de Actores -Públicos - Privados Existencia de Procesos -elección de objetivos -toma de decisiones -movilización de recursos -implementación -retroalimentación Medición de Resultados -coherencia -inclusión -adaptabilidad -rendición de cuentas	Análisis documental Entrevistas	Cuestionarios semi estructurados (ver modelo de guía y cuestionario en Anexo) ²¹
	Capacidades institucionales ²²	Existencia de: -reglas del juego -relaciones interinstitucionales	Análisis	Formulario de déficits de capacidades institucionales (ver

²¹Se adjunta un modelo de cuestionario con las preguntas base que irían para todos los funcionarios. A éstas se le aumentarán las preguntas específicas de las áreas de salud y educación y también las relacionadas con cada una de las capacidades, tipo de coordinación entre niveles y distribución de recursos.

²²Oszlak, Oscar y Orellana, Edgardo (1992) El análisis de la capacidad institucional: aplicación de la metodología SADCI. Buenos Aires

		<ul style="list-style-type: none"> - organismos interinstitucionales -organización y asignación de funciones -políticas de personal -Provisión de insumos físicos y recursos humanos -capacidad individual de las personas intervinientes 	documental	cuadro de déficits de capacidades institucionales en Anexo)
	Capacidades técnicas y administrativas	Existencia de: <ul style="list-style-type: none"> -Proceso de selección de personal -Capacitación y promoción de los funcionarios públicos para lograr una carrera -Sistemas de información -Planificación estratégica -Evaluación de resultados 	Análisis documental Entrevistas	Cuestionarios semi estructurados
Identificar el tipo de coordinación existente entre los programas de salud y educación en el plano horizontal, como así también en el vertical entre los niveles nacional, departamental y municipal	Coordinación vertical y horizontal	Existencia de Oficinas o departamentos especializados para la coordinación Autonomía del organismo que aplica el programa para : <ul style="list-style-type: none"> - nombramiento de los ejecutivos - presupuesto -profesionalización de los funcionarios - Autorización de cambios en la otorgación de concesionarios Transparencia del diseño institucional en cuanto a: <ul style="list-style-type: none"> -marco regulatorio -responsabilidad frente a la administración central -control social Mecanismos de coordinación <ul style="list-style-type: none"> -grupos integradores -gabinetes interministeriales -instrumentos transversales de gestión Trabajo en red <ul style="list-style-type: none"> -Mapeo de necesidades e intereses de la ciudadanía -intercambio de información -transparencia 	Análisis documental Entrevistas	Cuestionarios semi estructurados

En el área de Educación se realizaron entrevistas en los 4 niveles presentes en educación, es decir a nivel nacional en el Ministerio de Educación (Viceministerio de Educación Superior), en el nivel **descentralizado** en la Dirección Departamental de Educación (DDE), con la Subdirección del Subnivel de Educación Primaria, en el gobierno departamental con la Dirección de Educación del Gobierno de Santa Cruz, y en el nivel municipal con la Dirección Municipal de Educación. (Ver Anexo Nro. 15, las transcripciones de las respuestas de cada uno de los funcionarios responsables de área entrevistados)

En el área de Salud, se trabajó con 3 niveles, el del Ministerio de Salud, a nivel del gobierno Departamental el Servicio Departamental de Salud (SEDES) y a nivel municipal la Dirección de Salud, habiéndose podido entrevistar solamente al Director Departamental de Salud (Ver Anexo Nro.16 las respuestas del Director Departamental del SEDES), pues en los otros dos niveles pese a los reiterados intentos no sólo con las cabezas encargadas (en el proceso el director municipal del área presentó su renuncia) sino también para que derivaran con algún otro funcionario autorizado, no se pudieron concretar las entrevistas en dichos niveles, por lo tanto se ha completado la visión del área de salud, con las entrevistas realizadas al presidente del colegio médico de Santa Cruz, y al presidente del colegio médico de Bolivia (nota periodística de fecha 31 de Enero del 2016 del periódico de circulación nacional El DEBER (Ver Anexo Nro.17).

También se recurrió al estudio realizado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), denominado Estrategia de Implementación del Marco de Asociación País en el Sector Salud, en el cual se propuso buscar una visión común con el Ministerio de Salud y Deportes (MSD) con base a **entrevistas semiestructuradas a varios responsables del ministerio** cuyas funciones se relacionaban con temas pertinentes para la Cooperación Española como ser : Promoción de la salud y comunicación social, Redes de salud, Proyecto de implementación de la política SAFCI, Residencia SAFCI, Planificación, Relaciones internacionales. (Ver Anexo Nro.18)

Por otro lado, asimismo se entrevistó en el **área de planificación** al nivel del gobierno departamental (Ver Anexo Nro.19 las respuestas del Encargado del área) cuyas respuestas alimentan o amplían aspectos de educación y de salud, y en el **área de autonomías**, se cuenta con los criterios vertidos por los Ministros de Autonomías y de Gobierno en la conferencia impartida en tal sentido en fecha 27 de Enero del 2106 (Ver Anexo Nro.20 las respuestas a las consultas realizadas por el público presente)

Si bien se realizó un cuestionario con 24 preguntas abiertas, en el caso de algunos entrevistados no se llegó a aplicar todas, pues ya daban las respuestas en otras preguntas realizadas previamente. (Ver Anexo Nro. 21 Guía de entrevistas para salud y educación).

Las categorías presentes en el cuestionario, en las cuales se enmarcan las preguntas son las siguientes:

Descripción del Sistema de Salud / Educación

Capacidades generales del Estado

Capacidades políticas o relacionales

Capacidades institucionales

Capacidades técnicas y administrativas

Tipo de coordinación

Justificación del proyecto

✓ Científica

Esta investigación pretende contribuir no sólo a develar las falencias en la implementación de las políticas públicas intersectoriales e interjurisdiccionales de salud y educación, sino también a contribuir con mecanismos viables de coordinación sinérgica para lograr elevar la calidad de los servicios de educación y salud en el municipio de Santa Cruz de la Sierra, en todos los niveles del Estado, además de ser un instrumento válido para su aplicación luego en el resto del país, como así también en otros países de similares características.

✓ Social:

La calidad de vida de la población es el centro y motor de los planes y programas implementados por el gobierno a través de los diferentes ministerios, direcciones y reparticiones que constituyen la administración del Estado. El mejoramiento de la calidad de vida necesita apoyarse en dos pilares fundamentales que son la salud y la educación de la población, pues sin salud ni educación se sume a las personas en el círculo vicioso de la pobreza. Por lo dicho, si desde la administración de las políticas públicas se logra aunar esfuerzos económicos, profesionales y tecnológicos de toda índole, entonces repercutirá directamente en la población con mayores vulnerabilidades mejorando su calidad de vida.

✓ Profesional:

El hecho de vivir en el segundo país más pobre de Sudamérica, lleva a cuestionarse, de qué manera los académicos y profesionales podemos contribuir a mejorar el aparato estatal burocrático y corrupto, que cual monstruo Leviatán, sume en sus fauces los recursos que deberían llegar a los ciudadanos votantes no sólo en la cantidad sino con la calidad necesaria, para poder solucionar los problemas desde la causa misma y no sólo con un maquillaje electoralista. Por lo dicho, la propuesta de ésta investigación de un sistema de coordinación de políticas públicas intersectoriales e interjurisdiccionales entre salud y educación pretende contribuir no sólo a la reflexión, sino a la solución de la problemática de salud y educación en el municipio de Santa Cruz.

✓ Pertinencia:

Luego de que se hayan analizado los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y haberse visto el poco avance logrado desde el punto de vista cualitativo, es pertinente una investigación que tome de manera agregada e integrada la salud y la educación, con el propósito de mejorar la calidad de aplicación por parte del gobierno de políticas sociales de desarrollo, y no solamente aumentar los números con mayor índice de cobertura de forma aislada, que deja el mismo problema al descubierto: la salud y educación proporcionada no mejora la calidad de vida de las personas, pues la atención en la primera es deficiente y en la segunda es superficial.

Limite

Espacial: La investigación se ha centrado en Municipio de Santa Cruz de la Sierra, en el Departamento de Santa Cruz - Bolivia

Temporal: Se están considerando los datos de los últimos diez años, es decir desde 2006 al 2015 inclusive

Temático: políticas públicas en Educación y Salud a nivel departamental

Investigación: Propuesta de un sistema de coordinación en salud y educación

Tipo de Investigación

El tipo de investigación es cuantitativa-cualitativa, centrada en un caso de estudio comparativo entre dos sectores de la política pública: salud y educación, en el municipio de Santa Cruz de la Sierra en Bolivia.

Dada la estructura del sistema de gobierno de tipo unitario²³, se realizó las entrevistas a los encargados de salud y educación en los niveles nacional y sub nacional. Es decir que a nivel nacional se entrevistó a un representante del Ministerio de Educación y de Salud, en el nivel departamental al director departamental de Salud y Educación, y en el nivel municipal al municipio seleccionado de acuerdo a una muestra estratificada aleatoria considerando la estratificación en función al más alto índice de desarrollo humano.

Se toma el municipio con el índice de desarrollo humano más alto del país, debido a que el mismo es representativo para el resto de los municipios del país, con lo que las medidas y acciones que se tomen para mejorar la coordinación vertical y horizontal intersectorial, en un municipio con mayores complejidades, población, interculturalidad y dinamismo en su crecimiento, pueden servir de ejemplo a seguir por los demás municipios más pequeños y con menor Índice de Desarrollo Humano. De hecho el municipio de Santa Cruz de la Sierra, no sólo

²³Schavelzon, Salvador (2012) El nacimiento del Estado Plurinacional de Bolivia. Etnografía de una Asamblea constituyente. CLACSO. CEJIS. Plural Editores. La Paz. Bolivia.

cuenta con el IDH más alto según se evidencia en los datos que se muestran a continuación, sino que es también el más poblado del país, el 2do en densidad poblacional, el primero en recibir población migrante del resto del país, y según las proyecciones realizadas al año 2020 se mantendrá a la cabeza en el país²⁴

Según el último Informe del PNUD realizado a nivel municipal en Bolivia correspondiente al año 2004²⁵, denominado “Índice de Desarrollo Humano en los Municipios de Bolivia”, el IDH más alto es el del Departamento de Santa Cruz con un valor de 0,689 incluso superando el IDH país para ese año de 0,641, y dentro de los 50 municipios que lo componen aquellos que superan el IDH para el Departamento y el país son los que se detallan a continuación:²⁶

RANKING DE MUNICIPIOS SEGÚN IDH EN EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ (2001)	
MUNICIPIO	IDH
Santa Cruz de la Sierra	0,739
Camiri	0,715
Puerto Quijarro	0,710
Montero	0,709
Puerto Suárez	0,694

Fuente: elaboración propia en base al Informe del PNUD del año 2004, Índice de Desarrollo Humano en los Municipios de Bolivia. Informe Nacional de Desarrollo 2004. La Paz. Bolivia

Ahora dada la antigüedad de éste informe a nivel municipal, y dado que no se ha realizado otro informe de ésta naturaleza, es que a fin de verificar que las tendencias allí establecidas se sigan manteniendo hasta la actualidad, se ha recurrido a otros datos que permitan verificar que sigue siendo el Departamento de Santa Cruz, el que cuenta con un IDH más alto en el país. Así en el Índice de desarrollo humano municipal desarrollado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) para el año 2005²⁷, se mantiene la tendencia con una notable mejoría incluso para los municipios seleccionadas según se detalla a continuación:

RANKING DE MUNICIPIOS SEGÚN IDH EN EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ (2005)	
MUNICIPIO	IDH
Santa Cruz de la Sierra	0,759
Camiri	0,747
Puerto Quijarro	0,734
Montero	0,733
Puerto Suárez	0,719

Fuente: elaboración propia en base al Índice de desarrollo humano municipal desarrollado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) para el año 2005 La Paz. Bolivia

Y una tercera fuente de información para corroborar lo anterior es la información procesada por la Unidad de Análisis de Políticas Económicas (UDAPE)²⁸ para el año 2005, con el ranking de municipios según los indicadores de Salud, Educación y necesidades básicas insatisfechas, que muestra lo siguiente:

²⁴ Ver el punto 2.1.2. Datos Demográficos en donde se explican en detalle cada uno de estos aspectos

²⁵ PNUD (2004) Índice de Desarrollo Humano en los Municipios de Bolivia. Informe Nacional de Desarrollo 2004. La Paz. Bolivia. Pág. 16

²⁶ Idem. Pág. 21

²⁷ <http://www.ine.gob.bo/indice/EstadisticaSocial.aspx?codigo=3>

²⁸ <http://www.udape.gob.bo>

INDICADORES DE POBREZA Y DESARROLLO HUMANO, SEGÚN MUNICIPIO

PROVINCIA	SECCIÓN MUNICIPAL	Población censada 2012	Índice de Desarrollo Humano 2005					Ranking Municipal (s/327)
			(NBI)	Índice Total	Índice de Ingreso (Consumo)	Índice de Salud	Índice de Educación	
BOLIVIA		10.059.856	44,9	0,67	0,56	0,67	0,78	
P.D. MURILLO	Sección Capital - La Paz	766468	14,3	0,73	0,64	0,68	0,88	6
CERCADO	Sección Capital – Cochabamba	632013	28,5	0,77	0,68	0,73	0,88	1
CERCADO	Sección Capital – Oruro	264943	24,9	0,72	0,56	0,72	0,89	8
A. IBAÑEZ	Sección CAPITAL - Santa Cruz de la Sierra	1454539	21,3	0,76	0,66	0,77	0,85	2
SARA	Primera Sección – Portachuelo	17885	31,3	0,72	0,56	0,76	0,84	7
	Sexta Sección – Camiri	33838	29,5	0,75	0,63	0,78	0,83	3
O. SANTISTEVAN	Primera Sección – Montero	109518	30,7	0,73	0,61	0,76	0,83	5
G. BUSCH	Primera Sección - Puerto Suárez	19829	35,6	0,72	0,56	0,78	0,82	10
	Segunda Sección - Puerto Quijarro	16659	34,8	0,73	0,6	0,77	0,83	4
	Tercera Sección - Carmen Rivero Torrez	6342	68,9	0,72	0,6	0,78	0,79	9

Fuente: UDAPE

En el ranking realizado sobre 327 municipios de todo el país, 7 de los 10 primeros corresponden al Departamento de Santa Cruz, y los 3 restantes corresponden a las ciudades capitales de La Paz (puesto 6), Cochabamba (puesto 1), y Oruro (puesto 8). En el ranking para los 7 municipios correspondientes a Santa Cruz, se presenta la misma situación que en la información proporcionada por el PNUD e INE respectivamente, a saber:

MUNICIPIO	PUESTO A NIVEL NACIONAL	IDH (2005)
Santa Cruz	2	0,76
Camiri	3	0,75
Puerto Quijarro	4	0,73
Montero	5	0,73
Portachuelo	7	0,72
Carmen Rivero Torrez	9	0,72
Puerto Suárez	10	0,72

La anterior información corrobora tres cosas: que el departamento de Santa Cruz es el que cuenta con mayor IDH en el país; que en el ranking de municipios en el país, 7 de los 10 primeros se encuentran en el Departamento de Santa Cruz, y que el municipio de Santa Cruz de la Sierra en dos de las tres fuentes consultadas se encuentra a la cabeza en el país, y en la tercera fuente, en el 2do lugar. Por lo tanto, se ha seleccionado éste municipio para realizar las entrevistas a los encargados de salud y educación de todos los municipios detallados en el cuadro arriba mencionado.

CAPITULO 1:
MARCO TEORICO

1.1. Enfoque de Desarrollo Humano

1.1.1. Propósito del Desarrollo Humano

El propósito básico del desarrollo es ampliar las opciones de las personas, para que disfruten de vidas largas, saludables y creativas.

El paradigma del desarrollo humano cubre todos los aspectos del desarrollo²⁹, ya sea el crecimiento económico y el comercio internacional; el déficit presupuestario y las políticas fiscales; los ahorros, la inversión y la tecnología; los servicios sociales básicos y las redes de seguridad para los pobres. Ningún aspecto del modelo de desarrollo queda fuera de su alcance, pero el punto de referencia permanece en la ampliación de las elecciones de las personas y el enriquecimiento de sus vidas. Todos los aspectos de la vida –económicos, políticos o culturales– son vistos desde esta perspectiva. El crecimiento económico por lo tanto, se convierte sólo en un subconjunto del paradigma del desarrollo humano.

En algunos aspectos de este paradigma hay un acuerdo bastante amplio:

- El desarrollo debe poner a las personas en el centro de sus prioridades.
- El propósito del desarrollo es ampliar las posibilidades de las personas para elegir sobre sus vidas, no sólo aumentar los ingresos.
- El paradigma del desarrollo humano se preocupa tanto de la promoción de las capacidades humanas (a través de inversiones en la gente) como del máximo aprovechamiento de tales capacidades (a través de un marco propicio para el crecimiento y el empleo).
- El desarrollo humano posee cuatro pilares básicos: equidad, sustentabilidad, productividad y empoderamiento. Considera que el crecimiento económico es esencial, pero enfatiza la necesidad de prestar atención a su calidad y distribución, analiza en extenso sus vínculos con las vidas humanas y cuestiona su sostenibilidad en el largo plazo.
- El paradigma del desarrollo humano define los fines del desarrollo y analiza las opciones adecuadas para alcanzarlos.

1.1.2. Informes de Desarrollo Humano

Los Informes sobre Desarrollo Humano fueron una creación del economista paquistaní MahbubulHaq, quien deseaba que el progreso económico y social del mundo pudiera ser evaluado de una manera diferente al enfoque prevaleciente entonces, basado en el ingreso y el crecimiento económico, característico de los Informes sobre el Desarrollo Mundial publicados por el Banco Mundial.

El principal aporte de los Informes de Desarrollo Humano ha sido enfatizar la idea de que el crecimiento económico es un medio para servir a fines humanos y no un fin en sí mismo. El fin último es incrementar las posibilidades de elección de las personas, no sólo a través de un crecimiento de su poder adquisitivo, sino fomentando el desarrollo y práctica de sus capacidades. En este sentido, el Informe constituye una fuente importante de apoyo a la consolidación de una visión más humana del desarrollo.

Los Informes han elaborado periódicamente recomendaciones de política, tanto de ámbito nacional como global, con el objetivo de impulsar distintos aspectos del desarrollo humano. Las

²⁹MahbubulHaq (2004) 'El paradigma del desarrollo humano', en S. Fukuda-Parr y S. Kumar (eds) Readings in Human Development, Delhi: Oxford University Press, 2da ed., pp.17-9.

primeras se han centrado generalmente en cuestiones como la importancia de la participación comunitaria, la redefinición de la relación entre Estado y mercado, y la eliminación de las disparidades entre géneros. Las segundas han apuntado generalmente a la consolidación del desarrollo humano sustentable -concepto basado en una nueva visión de la seguridad humana-, una interrelación más estrecha y cooperativa entre países ricos y pobres, y un nuevo sistema de instituciones internacionales.

Si bien se ha cuestionado que el Informe de Desarrollo Humano realmente haya llevado a los países a replantear sus políticas, o que haya influido mayormente en la asignación de recursos internacionales, o que muchas de sus recomendaciones han pasado desapercibidas por las autoridades gubernamentales o que las conclusiones emitidas en el informe muchas veces obedecen a una mala interpretación de la evidencia estadística, lo que sí se puede afirmar es que el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha tenido éxito en lograr un replanteamiento de la discusión sobre desarrollo humano.

1.1.2.1.El Índice de Desarrollo Humano

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es el indicador que sustenta el análisis y las conclusiones de los Informes del PNUD. Su objetivo es medir el “desarrollo humano” a través de una sola cifra. Los autores del IDH reconocen las limitaciones que representa la utilización de un sólo número para dar cuenta de fenómenos multidimensionales; sin embargo, la condensación de información en un solo índice ha demostrado tener una llegada mucho mayor al momento de evaluar el desarrollo o de decidir políticas, frente a la alternativa de presentar datos desagregados a través de una serie de indicadores.³⁰

La medición del “desarrollo humano”³¹, en vez de concentrarse sólo en alguna medida individual y tradicional del progreso económico (como el producto nacional bruto per cápita), incluye tres aspectos fundamentales de la vida humana: longevidad, conocimiento y un nivel de vida decente. La elección de estas dimensiones se justifica porque constituyen aspectos básicos del desarrollo humano, además de que disponen de información aceptable para su medición.

La construcción del IDH está basada en un enfoque de “reducción de brechas”. Es decir, el desarrollo no se mide a partir del crecimiento de una variable, sino de la reducción de la distancia entre la variable y su máximo valor posible. De esta manera, se logra asignar una mayor importancia a los logros más difíciles de alcanzar.

Desde la perspectiva del desarrollo humano, el propósito principal del análisis de las políticas a través de la utilización del IDH permite realizar un cambio o readecuación de políticas públicas para que se amplíen las libertades de las personas.

1.1.3. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

Bolivia ha conseguido importantes logros en cada uno de los Objetivos del Milenio al año 2012, los cuales se explican de manera sucinta a continuación. (El cuadro en el cual se ha tomado

³⁰ <http://hdr.undp.org/es/content/el-%C3%ADndice-de-desarrollo-humano-idh>

³¹ Mancero, X. (2001). La medición del desarrollo humano: elementos de un debate. CEPAL. Santiago. Chile

como año base el 1996 y se lo compara con los datos preliminares del 2012, se puede ver en el Anexo Nro. 3).

Dentro del **Objetivo Nro1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre**, Bolivia pasó del 41,2% al 21,6%, una considerable disminución también de la pobreza moderada que pasó del 64,8% al 43,4%, como así también una importante disminución de los niños menores de 3 años con desnutrición crónica que pasó del 41,7% al 18,5%.

En el **Objetivo Nro. 2: Lograr la enseñanza primaria universal**, al año 2012 se logró que el 99,5% de la población de 15 a 24 años se encuentre alfabetizada.

En el **Objetivo Nro. 3: Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer**, se consiguió que al 2012 hubiera 23 representantes en el Parlamento Nacional, y en los Concejos Municipales se pasó de 19 a 43, siendo un gran paso dentro de la representación política.

En el **Objetivo Nro. 4: Reducir la mortalidad en niños menores de 5 años** se consiguió disminuir casi a la mitad dicha tasa, y un aumento considerable de la proporción de vacunación, y en el **Objetivo Nro. 5: Mejorar la salud materna**, se aumentó la cobertura de los partos institucionalizados, como así también la atención prenatal.

En el **Objetivo Nro.6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades**, se hizo importantes avances en cuanto a la atención con antiretrovirales, como así también el caso del mal de chagas se disminuyó el número de municipios afectados por esta enfermedad.

En el **Objetivo Nro. 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente**, se logró aumentar casi al doble la población con acceso a servicios básicos.

Y con relación al **Objetivo Nro. 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo**, se ha logrado aumentar la cobertura de telefonía móvil, como así también del acceso al servicio de internet entre la población boliviana. Sólo la empresa de telefonía móvil estatal ENTEL cuenta con más de 4 millones de abonados, lo que representa el 40% del mercado, quedando el resto en manos de las dos compañías privadas más importantes, TIGO y VIVA respectivamente. También ha logrado la cobertura en los 337 municipios del país, y a su vez ha instalado 1.500 radio bases que le permite llegar a los lugares más alejados del país.

1.2. Políticas públicas

1.2.1. Política pública y autoridades públicas

Según Meny, I. y J. C. Thoenig³² una política pública es un programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad o en un espacio geográfico.

A la política pública se le atribuyen las siguientes características³³:

- 1. Un contenido:** Se movilizan los recursos para generar resultados o productos (outcomes)
- 2. Un programa:** Las actividades o actos se enmarcan en un marco más general

³² Meny, I. y J. C. Thoenig (1992), Las políticas públicas, Madrid, Ariel. Pág. 89-92

³³ Idem

3. **Una orientación normativa:** la actividad pública es la expresión de finalidades y preferencias del decisor
4. **Un factor de coerción:** la actividad pública procede de la naturaleza autoritaria de que se halla investido el actor gubernamental, es decir que posee legitimidad.
5. **Una competencia social:** Una política pública se define por su competencia, por los actos y disposiciones que afectan la situación, los intereses y los comportamientos de los administrados.

Un actor clave dentro de la política pública es la **autoridad pública**³⁴, la cual puede definirse como un organismo que concede y administra los bienes colectivos,- como ser el aire, el agua, educación, salud, etc.-, a condición de que disponga de un procedimiento específico de opciones, que posea una autoridad propia y que actúe por medio de un aparato organizado.

A su vez, dentro de la política pública, se pueden distinguir dos facetas:

- ✓ **La gestión interna:** que es la movilización que hace la autoridad pública de sus recursos propios (personal, materiales, créditos financieros etc.) a fin de producir realizaciones concretas, especificables e individualizables. La autoridad pública es responsable de su eficiencia, de ajustar los recursos y los productos.
- ✓ **La gestión de las políticas públicas:** Toda intervención pública concreta produce una alteración del estado natural de las cosas en la sociedad, y puede producir uno o varios impactos.

1.2.1.1. Dificultades en las Políticas Públicas

Siguiendo con Meny, I. y J. C. Thoenig, éstos autores plantean que algunas dificultades que se presentan en la realidad en las políticas públicas son:

- ✓ Organismos que no tienen ninguna autonomía de acción, o son simples relevos jerárquicos
- ✓ Falta de especificidad y límites de una política pública
- ✓ Carencia de un programa como tal: lo que implica el alcance jurídico, administrativo y presupuestario de un programa determinado considerando los objetivos, recursos y productos destinados a un Ministerio o al tratamiento de un problema.

Dada la importancia del presupuesto para la toma de acción y cumplimiento de los programas públicos planificados, es que la asignación presupuestaria debe enmarcarse en una visión de conjunto y en una estrategia de largo plazo que le den sentido y coherencia. Esto requiere un espacio institucional adecuado para coordinar un esfuerzo a nivel del gabinete en su conjunto, y no sólo la negociación bilateral de cada ministro con su colega de Hacienda o Finanzas. El presupuesto trasciende la mera formulación contable para constituirse en el “*punto de reunión de fuerzas de la sociedad*” y, en esa medida, es un instrumento típicamente político.

Sin embargo, el presupuesto debe ser, además, una adecuada herramienta de gobierno, para lo cual el proceso presupuestario debe satisfacer dos condiciones fundamentales: la de generar incentivos para la acción individual y colectiva, y la de producir resultados.

Para esto se requiere una adecuada coordinación estratégica, de manera que la asignación de los recursos públicos se corresponda con las prioridades de gobierno, y que los propios sistemas de

³⁴ Ibidem

gestión de estos recursos sean también conducentes al aumento de la productividad y la eficiencia social de la gestión pública.

1.2.2. Capacidades estatales

1.2.2.1. Concepto de Capacidades Estatales

Aquí se aborda el término de *capacidades estatales* (CE), desde el punto de vista de contribución a lo que actualmente la literatura académica denomina *gobernanza* (*governance*), entendida ésta como “...una forma de gobierno en la que la coherencia de la acción pública (la definición de problemas, la toma de decisiones y su ejecución) no pasa por la acción aislada de una elite político-administrativa relativamente homogénea y centralizada, sino por la adopción de **formas de coordinación a distintos niveles y multiactoral**, cuyo resultado, depende de la capacidad de los actores públicos y privados para definir un espacio común.”³⁵

La noción de *capacidades estatales* posee una vinculación directa con los *modos de hacer* del Estado. Es decir, las posibilidades de acción que tiene este complejo institucional a través de diferentes políticas públicas, programas, marcos institucionales y demás instrumentos. .³⁶

Según Lattuada Mario y Nogueira María Elena, “las *capacidades estatales* son diferentes, en principio, a las *capacidades de gobierno* (Iazzetta, 2009). Estas últimas estarán más vinculadas a las acciones concretas llevadas adelante en forma temporal por un gobierno en particular mientras que las CE darán cuenta de la construcción institucional del aparato estatal sostenido en el tiempo. Las acciones de los gobiernos, según su carácter, pueden sin embargo consolidarse en términos estructurales, o simplemente definir normas y prácticas al interior del aparato estatal en momentos específicos. En este sentido, existen algunos procesos que desencadenan prácticas políticas de largo plazo que en el corto y mediano resultan favorables o no según el tratamiento de las cuestiones y la injerencia de los actores políticos en la toma de decisiones. En otras palabras, las *capacidades de gobierno* pueden derivar, en ciertas condiciones, en *capacidades estatales*. Lógicamente entonces, y en algunos casos, para el análisis de estas últimas, no resultarán indistintas las primeras. Iazzetta (2009) advierte sobre la existencia de una vinculación estrecha entre las CE con la gobernabilidad democrática, que consiste en gobernar democráticamente pero también eficazmente y allí, no sólo importa el funcionamiento de los gobiernos sino también el desempeño de los Estados. Esto atraviesa el plano coyuntural para ocupar el estructural, donde las instituciones, las *reglas del juego* establecidas, garantizan, en el largo plazo, certidumbre en las condiciones donde los actores deben desempeñar su actividad. En este mismo sentido, si el Estado puede comprenderse, al decir de Durkheim (2008) como un *cerebro social*, su función de regulador no puede ser puesta en duda y por el contrario, ésta tendrá mayores alcances en la medida de contar con *capacidades* concretas sostenibles en el tiempo”.³⁷

Las autoras Hilderbrand y Grindle (1997)³⁸ plantan la capacidad estatal, como la **‘habilidad para desempeñar tareas propias de manera efectiva, eficiente y sostenida’**. A su vez definen cinco

³⁵ Lattuada Mario y Nogueira María Elena (2011) Capacidades estatales y políticas públicas. Una propuesta para el abordaje de las políticas agropecuarias en la Argentina Contemporánea (1991 – 2011). Estudios Rurales. Publicación del Centro de Estudios de la Argentina Rural – UNQ. Bernal, Vol. 1 N° 1, 2011. ISSN: 2250. (Página 30-54)

³⁶ Alonso, Guillermo (2007), “Elementos para el análisis de capacidades estatales”, en Alonso, Guillermo ed., Capacidades estatales, instituciones y política social, Buenos Aires, Prometeo Libros

³⁷ Lattuada Mario y Nogueira María Elena (2011) Capacidades estatales y políticas públicas. Una propuesta para el abordaje de las políticas agropecuarias en la Argentina Contemporánea (1991 – 2011). Estudios Rurales. Publicación del Centro de Estudios de la Argentina Rural – UNQ. Bernal, Vol. 1 N° 1, 2011. ISSN: 2250. (Página 30-54)

³⁸ Hilderbrand, Mary y Merilee Grindle (1997) "Building State Capacity in the Public Sector. What can be done?", en Grindle, (ed.), op. cit.

dimensiones o cinco niveles de análisis que afectan la capacidad gubernamental y al mismo tiempo deben estructurar las intervenciones tendientes al fortalecimiento de capacidades:

- El **ambiente de la acción**, que es el medio económico, político y social en el cual el gobierno lleva adelante sus actividades.
- El **contexto institucional** del sector público, que incluye las reglas que enmarcan el accionar gubernamental: recursos, atribuciones, competencias, etc.
- La **red de trabajo** (tasknetwork), que se refiere al conjunto de organizaciones involucradas en cumplir un determinado trabajo
- Las **organizaciones**.
- Los **recursos humanos**.

Otro autor Alain Tobelem (1992a; 1992b)³⁹ identifica seis elementos generales de brechas de capacidad agrupados en dos grandes categorías, los cuales tienen bastante relación con lo planteado por las anteriores autoras. La primera categoría incluye aquellas brechas que forman parte del ambiente macro institucional, y la segunda incluye las brechas relacionadas con el ambiente micro institucional.

En el **ambiente macro institucional** define cuatro elementos de brechas de capacidad:

1. la estructura de relaciones de poder y la forma en que los gobernantes son elegidos;
2. las reglas de juego de base constitucional y legal;
3. la estructura de relaciones interinstitucionales entre las distintas organizaciones que se hacen cargo de un determinado servicio o bien público;
4. los temas relacionados con el servicio civil de carrera, en particular los incentivos al personal.

En el ambiente **micro institucional** plantea:

1. la dinámica organizacional y al conocimiento y habilidades de las personas involucradas en la organización, desde gerentes a operarios.

1.2.2.2. Capacidades estatales políticas, institucionales, técnicas y administrativas

Para Grindle⁴⁰, ‘un Estado capaz es aquel que exhibe la habilidad para establecer y mantener de manera efectiva, funciones institucionales, técnicas, administrativas y políticas’ (p. 7). Consecuentemente, Grindle pone énfasis en las cuatro capacidades que deben mostrar los Estados para ejercer un buen desempeño de sus funciones: capacidad institucional, capacidad técnica, capacidad administrativa y capacidad política.

La **capacidad institucional** refiere a la habilidad de los Estados para establecer y hacer efectivo el vasto conjunto de reglas que gobiernan las interacciones políticas y económicas.

La **capacidad técnica** es la habilidad para gerenciar políticas macroeconómicas y analizar en forma más general, opciones de política pública, es decir que se fundan en algún conocimiento específico ligado a los fines de la organización estatal.

³⁹Tobelem, Alain (1992a) Institutional development in the Latin America and Caribbean Region: Lessons of experience and recommendations for improvement, LATPS Occasional Paper Series.

Tobelem, Alain (1992b) Institutional Capacity Analysis and development System (ICADS).Operational Manual, LATPS Occasional Paper Series.

⁴⁰Grindle, Merilee (1997) "The Good Government Imperative, Human Resources, Organizations, and Institutions", en Grindle, M. (ed.), Getting Good Government. Capacity Building in the Public Sectors of Developing Countries, Cambridge, Harvard University Press.

La **capacidad administrativa** se refiere a la habilidad de los Estados para proveer bienes y servicios.

Finalmente, la **capacidad política** es la habilidad de los Estados para tomar en cuenta las demandas de la sociedad.

Grindle desglosa la capacidad estatal en cuatro capacidades específicas por lo que no debería tomarse al Estado en bloque como sujeto de análisis de su funcionamiento, sino que resulta más productivo analizar partes del mismo con algún criterio, y de allí extraer conclusiones válidas acerca de su capacidad. Un criterio es el de partir de **funciones sustantivas** del Estado (proveer salud, educación, regulaciones) para desde allí analizar su capacidad para cumplir con estas funciones.

La clasificación de Grindle combina un criterio sustantivo de funciones estatales con un criterio formal relacionado con los momentos de la decisión gubernamental: desde la formulación hasta la implementación.

Por otro lado, Grindle se pregunta dónde debe hacerse énfasis en los procesos de fortalecimiento de capacidades y desarrolla un esquema para las intervenciones basado en tres ejes: **desarrollo de recursos humanos, fortalecimiento organizacional y reformas institucionales**. Las actividades a realizar se desenvuelven entre la capacitación de personal, el desarrollo de sistemas de gerenciamiento y culturas organizacionales acordes, y en la reforma de las macro reglas de juego que rigen la dinámica estatal y las relaciones con los actores sociales.

Pueden observarse capacidades en determinados planos de política pública, que integran aspectos tanto políticos como técnicos o administrativos, y considerar que un Estado capaz es aquel que tiene las potencialidades para cumplir determinados estándares de producción de acciones o de políticas.

1.2.2.3. Déficit en las capacidades estatales

El plano interorganizacional⁴¹ es característico de la gestión pública, ya que la mayor parte de los bienes y servicios públicos son el resultado de procesos de trabajo que involucran a más de una organización, por lo que tiene que ver con el accionar conjunto de las mismas y afecta las posibilidades de logro de mejores resultados. Adicionalmente a estos planos, pueden analizarse los meramente organizacionales y los que hacen a las características de las personas y sus habilidades. A lo largo del presente trabajo, el eje está centrado en el plano inter organizacional tanto a nivel horizontal como vertical entre las áreas de salud y educación en el municipio de Santa Cruz de la Sierra.

En tal sentido, y a fin de conocer los déficits de capacidad institucional (DCI) en la gestión rutinaria de los sectores de Educación y Salud, es que se utilizará el Sistema de Análisis de Capacidad Institucional (SADCI)⁴², que es una metodología que está preparada para identificar el grado de capacidad institucional actual para llevar a cabo determinadas acciones, por lo que puede utilizarse para identificar las brechas de capacidades, las cuales son las que se presentan entre la capacidad actual de una organización y su aspiración en términos de las acciones que se propone llevar adelante.

⁴¹Hilderbrand, Mary y Merilee Grindle (1997) "Building State Capacity in the Public Sector. What can be done?", en Grindle, (ed.), op. cit.

⁴²Oszlak, Oscar y Orellana, Edgardo (1992) El análisis de la capacidad institucional: aplicación de la metodología SADCI. Buenos Aires

Los autores Oszlak, Oscar y Orellana, Edgardo siguiendo a Tobelem (1992)⁴³, afirman que pueden verificarse déficits de capacidad institucional provenientes de distintos factores, los cuales se desglosarán a continuación:

1. Déficit relacionados con leyes, normas y, en general, "reglas de juego"

Se refieren a todos los marcos legales y culturales que afectan la dotación de recursos y el trabajo de una organización, y que exceden el control que ejerce la misma. Para una organización, resulta difícil poder intervenir en esta dimensión ya que no controla su emergencia, pero aun así, debe tener conciencia de su existencia y buscar formas de mitigar su incidencia.

2. Déficit relacionados con relaciones interinstitucionales

El trabajo en el sector público se desarrolla en un proceso interinstitucional. La falta de acción conjunta y coordinada de las distintas agencias intervinientes incide en la capacidad de producir valor público. La falta de acción conjunta de estas organizaciones en función de un plan de producción de bienes y servicios, devela falencias en materia de capacidad provenientes de esta relación interinstitucional. Cada organización podría incluso exhibir altos niveles de capacidad, pero la producción global de valor se vería resentida por la falta de acción conjunta, lo cual remitiría a interpretar esta situación como una carencia de capacidad colectiva.

3. Déficit relacionados con la estructura interna y distribución de funciones

Aspectos como una estructura y funciones organizacionales que promueven la duplicidad de acciones o ambientes de trabajo poco productivos están en la base de los déficits intraorganizacionales.

4. Déficit relacionados con la capacidad financiera y física de las agencias

La capacidad también puede observarse a partir de la dotación de recursos financieros y a partir de las dotaciones de infraestructura que tiene a su disposición una organización.

5. Déficit relacionados con políticas de personal y sistemas de recompensas

Puede observarse una ausencia de capacidad debido a problemas de motivación o disponibilidad funcional originados en sistemas de administración de personas que alientan la ineficiencia y la inequidad en el tratamiento de premios y castigos por tareas.

6. Déficit relacionados con la capacidad individual de los participantes

Una organización puede mostrar déficits de capacidad porque las habilidades de sus integrantes no son las adecuadas para las funciones a realizar.

1.2.2.4. Fortalecimiento de las capacidades estatales

En el afán de ir fortaleciendo las capacidades estatales, es que se han ido implementando en los Estados algunas estrategias que se pueden resumir en los siguientes puntos:

- ✓ La descentralización de los servicios sociales universales (salud y educación), bajo la presunción de que una administración territorial fomentaría la rendición de cuentas de los servicios y mejoraría su calidad puesto que se estaría más cerca de los y las beneficiarias

- ✓ La privatización y desregulación de servicios públicos y de la seguridad social

- ✓ La emergencia de agencias regulatorias independientes capaces de monitorear a quienes ofrecen servicios públicos y regular las externalidades de las reformas pro-mercado

⁴³Tobelem, Alain (1992b) Institutional Capacity Analysis and development System (ICADS).Operational Manual, LATPS Occasional Paper Series

- ✓ El establecimiento de un cuerpo de servicio civil profesional, meritocrático y cuyo desempeño está sometido a estándares de evaluación
- ✓ La apertura a la participación comunitaria

La comprensión de qué son políticas públicas exitosas ha cambiado en la última década. En los noventa se planteó que el Estado debería ser **eficiente, honesto y transparente**. Más recientemente, se ha agregado la dimensión de la **equidad** de las políticas públicas, lo cual está en sintonía con el enfoque de desarrollo humano y con la preocupación acerca del bienestar social de la población.

1.2.2.4.1. Descentralización de los servicios sociales

La descentralización se constituyó en una idea-fuerza dominante de las reformas sociales durante los años noventa, proponiéndose como solución al centralismo que había caracterizado los sistemas de política social, en particular en lo que refiere a los servicios de educación y salud, buscándose acercar las soluciones a los problemas reales ubicados muchas veces en el plano territorial. La descentralización de los servicios sociales se ligó a otras descentralizaciones que han ido cobrando forma, como son los casos de descentralización política, fiscal y administrativa. Ese objetivo de superar las falencias de la decisión y gestión centralizada ha permitido por un lado la participación y la democracia, y por otro hacer más eficiente la gestión y ayudar a resolver problemas fiscales.⁴⁴

La descentralización se plantea como una alternativa dicotómica a la “centralización” del poder, los recursos y la capacidad administrativa a nivel del gobierno nacional. La centralización unilateral que se dio en muchos países resultó, efectivamente, tanto en un alejamiento de ciertas decisiones de las necesidades más sentidas por los supuestos beneficiarios —o por aquellos que se veían perjudicados— como en un sobredimensionamiento y recargo de los aparatos administrativos centrales, con la consecuente atrofia de las capacidades administrativas locales. Pasar, sin embargo, a un énfasis igualmente unilateral en la descentralización como “modelo” de la gestión pública, genera sus propios problemas⁴⁵:

- ✓ puede haber una pérdida de visión estratégica y nacional;
- ✓ surgen dificultades de coordinación sectorial e intersectorial;
- ✓ las decisiones que se descentralizan pueden ser “capturadas” por los grupos de poder local, con lo que se reduce, en lugar de aumentar, la participación democrática, y
- ✓ puede prevalecer una ausencia de criterios agregados que conduzcan a mantener los equilibrios macroeconómicos, macro sociales y ambientales.

Comprender que la relación entre la centralización y la descentralización no es dicotómica sino complementaria, demanda por consiguiente un esfuerzo particular de coordinación, tanto sustantivo como institucional. Como claramente advierte la CEPAL, esto “exige el diseño de esquemas institucionales que, junto con otorgar autonomía, garanticen la orientación, el seguimiento y la coherencia entre el proceso de descentralización y las demás políticas y

⁴⁴ Repetto, Fabián (2003) Capacidad estatal: requisito necesario para una mejor política social en América Latina. VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Panamá

⁴⁵ Garnier Rímolo, L. (2000). Función de coordinación de planes y políticas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, CEPAL. Santiago.

programas gubernamentales”⁴⁶. Los gobiernos nacionales deben mantener y reforzar su papel político fundamental, en la definición y ejecución de aquellos programas que demanden una ejecución nacional y pública, así como en la responsabilidad de orientar y regular las actividades que, por su carácter, se realicen de mejor manera a nivel de los gobiernos locales. Estos, a su vez, deben experimentar un permanente proceso de profundización democrática —a nivel de representación y de participación— deben mejorar su capacidad para generar y *administrar* los recursos financieros que su función demanda, y deben alcanzar la capacidad técnica que se requiere para que la ejecución de sus programas sea no sólo eficaz, sino eficiente.

La descentralización exige una gran capacidad institucional para que, junto con el aumento de la autonomía de los gobiernos locales, se garantice la orientación, el seguimiento y la coherencia de sus políticas con el conjunto de las políticas gubernamentales.

1.2.2.4.2. Distribución de competencias entre niveles de gobierno

1.2.2.4.2.1. Concepto de Competencias gubernamentales

Según Avendaño Renedo, Justino (2009) ⁴⁷se entiende por “competencia” el conjunto de **atribuciones, potestades y facultades** de actuación que posee un órgano sobre **una materia** determinada; es decir, las capacidades que un ente territorial de derecho público posee para actuar sobre un determinado sector de la realidad social. A fin de aclarar el concepto, se entiende por “**atribución**” un título habilitante que no genera innovaciones en el ordenamiento ni modificaciones en la realidad material y cuya producción depende de un acto de voluntad del ente territorial de derecho público; por “**potestad**” se entiende la capacidad de producir modificaciones en el ordenamiento jurídico o en la situación jurídica de terceros; y por “**facultad**” se alude a una habilitación para actuar a discreción, partiendo de un determinado presupuesto jurídico objetivo. Por otra parte, “**materia**” refiere a un determinado sector de la realidad social sobre el que se puede aplicar alguna de las capacidades de actuación (atribución, facultad y potestad) anteriormente mencionadas. Las materias pueden ser de naturaleza muy diferente: las asociadas a los poderes públicos (obras públicas, sanidad, educación), a los órganos públicos (ejército, administración pública, Poder Judicial), a los derechos de los ciudadanos, etc.

1.2.2.4.2.2. Orden competencial

Siguiendo con Avendaño Renedo, Justino (2009), se considera que el orden competencial es el régimen de distribución de competencias delineado por la Constitución y las leyes para el Estado y las entidades autónomas. Este orden se caracteriza por la concurrencia de principios; uno de ellos es el principio dispositivo que permite la ampliación, e incluso el ejercicio o no de las competencias; junto a este principio se encuentra los principios de supletoriedad y de prevalencia. Según los cuales, la Constitución del Estado autonómico no procede por sí misma a llevar a cabo

⁴⁶ CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (1998), El pacto fiscal: fortalezas, debilidades, desafíos; síntesis (LC/G.2024/Rev.1), Santiago de Chile, diciembre. Pág. 30

⁴⁷ Avendaño Renedo, Justino (2009) El Estado Boliviano y la distribución de competencias de las entidades autónomas. Institute for Democracy and electoral Assistance (IDEA International). Serie Autonomías en la Constitución. La Paz. Bolivia

la distribución concreta de competencias; esta misión se atribuye a los estatutos, que deben concretarla en el marco de la Constitución.

En suma, la competencia permite el ejercicio de funciones legislativas (por medio de leyes o reglamentos) y ejecutivas (por medio de disposiciones de carácter organizativo y de actos administrativos) sobre una materia.

1.2.2.4.2.3. Distribución de competencias en Bolivia

Para evitar conflictos de competencias entre los diferentes niveles de gobierno en Bolivia, se realiza en la Constitución Política del Estado del 2009 la distribución de las mismas, las cuales (parágrafo I del Art. 297) son:

- ✓ **Privativas:** aquellas cuya legislación, reglamentación y ejecución no se transfiere ni delega, y están reservadas para el nivel central del Estado
- ✓ **Exclusivas:** aquellas en las que un nivel de gobierno tiene sobre una determinada materia las facultades legislativa, reglamentaria y ejecutiva, pudiendo transferir y delegar éstas dos últimas.
- ✓ **Concurrentes:** aquellas en las que la legislación corresponde al Nivel Central de Estado y los otros niveles ejercen simultáneamente las facultades reglamentaria y ejecutiva
- ✓ **Compartidas:** aquellas sujetas a una legislación básica de la Asamblea Legislativa Plurinacional cuya legislación de desarrollo corresponde a las Entidades Territoriales Autónomas, de acuerdo a su característica y naturaleza.

En relación a las competencias no previstas en la Constitución Política, el régimen boliviano cuenta con un procedimiento en dos fases. La cláusula residual contempla en una primera instancia que la competencia será atribuida al nivel central que puede transferirla o delegarla por Ley a otro nivel de gobierno, pero también el nivel central puede asignarla de acuerdo a los tipos de competencias establecidos líneas arriba.

A fin de ampliar la explicación presente en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, y siguiendo lo planteado por Avendaño Renedo, Justino (2009)⁴⁸, es que se puede decir que las **competencias exclusivas** pero no excluyentes son aquellas en las que todas las funciones sobre una materia se atribuyen bien al Estado, bien a las entidades autónomas; esta exclusividad sólo se predica de una parte de las funciones que serían posibles (coordinación, fomento, legislación, etc.). Las competencias exclusivas tienen las ventajas de que las unidades territoriales que cuentan con ellas no requieren coordinar con otros órganos para el proceso de ejecución; la segunda, que gracias a ello la transparencia es alta; y la tercera, que la responsabilidad frente a los ciudadanos tiene un carácter directo.

En muchos países existen competencias exclusivas, pero no todas fueron jurídicamente diseñadas, sino que se han impuesto en la práctica. Un caso es España, donde la Constitución establece las competencias exclusivas del Estado nacional y de las Comunidades Autónomas, pero no las de los municipios. Pese a ello, en la práctica éstos sí tienen este tipo de competencias. En Venezuela, las competencias exclusivas fueron declaradas no descentralizables ni recentralizables; además, todos los niveles tienen competencias exclusivas, lo que trae consigo cierta uniformidad que facilita la cooperación horizontal y vertical entre los diferentes niveles de gobierno.

⁴⁸ Idem

En cuanto a las **competencias compartidas**, son aquellas en las cuales la facultad de aprobar leyes y dictar reglamentos, es atribuida al Estado, y la ejecución, o sea la facultad de dictar reglamentos organizativos, aplicar actos administrativos, la ejecución y operación, es atribuida a las entidades autónomas.

Las **competencias concurrentes**, son aquellas en las que el Estado aprueba las bases, es decir, las normas básicas o legislación básica y las entidades autónomas aprueban las leyes que desarrollan estas bases y, además, se encargan obligatoriamente de la **ejecución, administración y operación** (por su propia cuenta o con ayuda del Estado) de una determinada materia. En éste caso el término “base” se refiere a las normas que regulan los principales aspectos de una materia y que por razones de interés general deben ser uniformes en todo el Estado, aunque las entidades autónomas puedan desarrollarlas por medio de leyes o reglamentos.

Las **competencias concurrentes y compartidas** entre diferentes entidades se aplican en sectores complejos desde el punto de vista técnico y financiero (salud, educación, etc.). Requieren una asignación expresa y minuciosa de las responsabilidades, pues de lo contrario se produce descoordinación, superposición de responsabilidades y vacíos (responsabilidades que ninguna entidad ejerce en la práctica). Venezuela es un ejemplo de cómo un marco legal poco exacto ha obstaculizado el proceso de descentralización. La imprecisa descripción de las competencias concurrentes, en sectores como salud, electricidad, gestión ambiental y vivienda popular, ha generado que alguna de éstas no fueran asumidas por ninguna entidad. En cambio, Alemania, Holanda y Canadá han realizado una distribución de competencias concurrentes adecuada.

El sistema diseñado por la Constitución boliviana constituye un sistema complejo. Como ha quedado dicho, la distribución de competencias entre el Estado y las entidades autónomas no la hace la Constitución, sino los Estatutos Autonómicos sobre la base de la Constitución, con lo cual, para establecer cuáles son las materias sobre las que el Estado y las entidades autónomas tienen competencias, debe realizarse una interpretación conjunta de la Constitución y de los Estatutos. La Constitución determina la estructura del Estado; los Estatutos, su funcionamiento. A la entidad autónoma le compete manifestar su voluntad y ejercer su derecho a través del Estatuto, y al Estado le compete fijar las condiciones del ejercicio de las competencias a través de la Constitución.

Según el sistema de distribución de competencias diseñado por la Constitución Boliviana, las competencias de las autonomías son fijadas para todas sin excepción, aunque no todas tienen una naturaleza y una organización política uniforme, y por tanto debiera haber una distinta distribución competencial para cada una. Al mismo tiempo, la Constitución prevé que, si bien la distribución de competencias obedece a un único modelo, puede efectivizarse en secuencias temporales distintas.

Desde el mismo momento de su constitución, las entidades autónomas pueden asumir competencias del listado previsto por la Constitución. El marco, los principios, las técnicas que rigen la distribución de competencias y su alcance material son los mismos. En cambio, el uso que cada entidad autónoma haga de la competencia asumida puede ser muy distinto. Esto no desnaturaliza al Estado de las autonomías, dado que lo que éste garantiza es una posición igual de cada entidad autónoma respecto del Estado. El sistema de distribución de competencias previsto en la Constitución está protegido por la rigidez de esta norma, que no prevé, a diferencia de otras legislaciones, que el legislador introduzca excepciones a través de la ley marco de autonomías.

Para un mejor entendimiento de la distribución de las distintas competencias focalizadas y /o relacionadas con salud y educación, se presenta a continuación el siguiente cuadro, siguiendo lo establecido en la Constitución Política del Estado Boliviano.

Competencias	Educación	Salud
Competencias privativas del nivel central del Estado (Art. 298)	Políticas del sistema de educación y salud	
Competencias concurrentes entre el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas (Art. 299 inciso II)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión del sistema de salud y educación ✓ Ciencia, tecnología e innovación 	
Competencias exclusivas de los gobiernos departamentales autónomos , en su jurisdicción (Art. 300 Inciso I)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar su Estatuto de acuerdo a los procedimientos establecidos en esta Constitución y en la ley ✓ Planificar y promover el desarrollo humano en su jurisdicción ✓ Promoción y conservación de cultura, patrimonio cultural, histórico, artístico, monumental, arquitectónico, arqueológico, paleontológico, científico, tangible e intangible departamental ✓ Centros de información y documentación, archivos, bibliotecas, museos, hemerotecas y otros departamentales ✓ Promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujer, adulto mayor y personas con discapacidad ✓ Elaboración y ejecución de planes de desarrollo económico y social departamental ✓ Planificación del desarrollo departamental en concordancia con la planificación nacional 	
Competencias exclusivas de los municipales autónomos , en su jurisdicción (Art. 302 Inciso I)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar su Carta Orgánica Municipal de acuerdo a los procedimientos establecidos en esta Constitución y en la ley ✓ Planificar y promover el desarrollo humano en su jurisdicción ✓ Promoción y conservación de cultura, patrimonio cultural, histórico, artístico, monumental, arquitectónico, arqueológico, paleontológico, científico, tangible e intangible municipal ✓ Centros de información y documentación, archivos, bibliotecas, museos, hemerotecas y otros municipales ✓ Promoción de la Cultura y actividades artísticas en el ámbito de su jurisdicción ✓ Promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujer, adulto mayor y personas con discapacidad ✓ Planificación del desarrollo municipal en concordancia con la planificación departamental y nacional 	

Fuente: elaboración propia en base a la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009)

1.2.3. Coordinación de políticas públicas

1.2.3.1. Significado y dimensiones de la coordinación de políticas públicas

La coordinación supone lograr integrar las distintas decisiones y acciones de gobierno dentro de una sola visión de conjunto y con una clara perspectiva de largo plazo.⁴⁹

Coordinar no sólo significa compatibilizar, sino compatibilizar con un determinado sentido. Por tanto, se debe definir las prioridades del desarrollo nacional, el carácter y las prioridades de las distintas políticas y los diversos programas de acción gubernamental, de manera que estas prioridades sirvan de hilo conductor y de principio ordenador a los procesos de toma de decisiones sociales y, en particular, a la elaboración y aplicación de las políticas públicas.

El tipo de coordinación que se plantea entonces es la de tipo estratégico, pues es aquella que confiere unidad y carácter al accionar del gobierno, que ubica cada acción particular en su perspectiva integral y de largo plazo. Esta coordinación supone —como se dijo más arriba— el desarrollo de la capacidad institucional y política de establecer prioridades estratégicas, y de organizar el trabajo del gobierno en su conjunto alrededor de esas prioridades y de los resultados esperados, de manera que se pueda aplicar en cada caso el esquema de gestión que corresponda, de acuerdo con la visión integral y de largo plazo que guía el accionar del gobierno. Esta visión debe trascender la mera elaboración de planes y las grandes definiciones políticas, para reflejarse en los instrumentos propios de toda gestión pública:

- ✓ Gestión de recursos financieros.
- ✓ Gestión de recursos humanos.
- ✓ Gestión de la inversión pública.

La coordinación estratégica busca que la asignación de los recursos humanos, de los recursos financieros y de la propia inversión pública corresponda con las prioridades de gobierno, pero busca además que los propios sistemas de gestión de estos recursos, y los incentivos (y desincentivos) que contengan estos sistemas, sean también conducentes al aumento de la productividad y la eficiencia social de la gestión pública. Por lo general, esto conlleva una mayor autonomía gerencial de las distintas agencias ejecutoras que hay en el propio gobierno, y el uso de distintos tipos de acuerdos, “contratos” o “compromisos de resultados” dentro del sector público, y aun dentro del propio poder ejecutivo, del gabinete. En consecuencia, surge la necesidad de concebir nuevas formas de control que sean adecuadas a esta combinación de mayor flexibilidad gerencial por una parte, y de mayor compromiso con las prioridades estratégicas del gobierno, por otra.

En resumen una visión estratégica exige la definición de prioridades, de manera que estas prioridades sirvan de principio ordenador a los procesos de toma de decisiones sociales y a la elaboración y aplicación de las políticas públicas. A partir de estas prioridades, es preciso establecer las responsabilidades correspondientes —políticas, financieras y operativas— de manera que se distribuyan y asignen correctamente las tareas y los recursos, y se pueda exigir la consecuente y necesaria rendición de cuentas.

El término Coordinación hace referencia a tres dimensiones de las políticas públicas: **integración, coherencia y gestión.**⁵⁰

⁴⁹Garnier Rímolo, L. (2000). Función de coordinación de planes y políticas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, CEPAL. Santiago.

La **integración** alude a directrices, objetivos estratégicos y restricciones impuestas por el gobierno central, en el proceso de negociación, formulación y diseño de las políticas públicas de cada sector y nivel de gobierno, por lo que se supone el establecimiento de canales de comunicación adecuados entre los distintos sectores y niveles de gobierno de manera tal que participen desde el comienzo en el proceso de formulación y diseño de las políticas públicas en cuya implementación participarán.

La **coherencia** entre políticas públicas se refiere al grado de consistencia lógica con que éstas se vinculan entre sí no sólo desde el punto de vista técnico, sino también por la compatibilidad de los acuerdos políticos para darles sostenibilidad inter temporal, por lo que deben darse esfuerzos – previos o concurrentes – por integrar el conjunto de políticas, a fin de eliminar incompatibilidades entre objetivos, metas, estrategias, o la falta de sinergia entre las instituciones y organismos públicos encargados de implementarlas. El éxito de los resultados dependerá en gran medida de los estándares de transparencia, comunicación, cooperación y responsabilidad que predominen en el interior del aparato gubernamental. En vista de los inevitables compromisos y conflictos de intereses que emergen en el proceso de integrar políticas públicas de manera coherente, es necesario que el gobierno central cuente con instancias competentes para la negociación y resolución de conflictos técnicos y políticos, de modo que no se ponga en riesgo la congruencia global de la matriz de políticas públicas.

La **gestión** de políticas públicas supone la ejecución de actividades y tareas que requiere la atención conjunta, cooperativa y sincronizada de diferentes ámbitos de gobierno, a lo que con frecuencia se denomina coordinación de políticas públicas. Esta implica la existencia de instancias y mecanismos institucionales que facilite el intercambio de información, concertación, planificación y la implementación de programas, proyectos y acciones que requieren la participación de diferentes equipos profesional y que además permitan distribuir de manera consensuada y cooperativa los costos de las externalidades negativas derivadas de la interdependencias e intervenciones conjuntas entre diferentes sectores y niveles de gobierno. Por lo que la calidad de la gestión de las políticas públicas en cada nivel de gobierno depende de la aludida capacidad de coordinación en el quehacer cotidiano.

1.2.3.1.1. La evaluación como herramienta de coordinación de políticas públicas

El espacio de la coordinación y, en términos más generales, el espacio de la planificación, requieren a su vez la evaluación estratégica como uno de sus instrumentos esenciales, ya que sólo mediante tal evaluación es posible cerrar el círculo básico de una coordinación efectiva, de manera que la definición de una estrategia y de las prioridades pertinentes dé paso a la correspondiente asignación de recursos (humanos, financieros, físicos y técnicos), que esta asignación conduzca efectivamente a la ejecución de los programas públicos en cuestión.

Las políticas no siempre pueden implementarse conforme a las intenciones, y los planes no siempre se cumplen, o se cumplen sólo parcialmente. Por otro lado, frecuentemente se presentan efectos no buscados, ya sean éstos positivos o negativos. Por lo que, es importante verificar qué es lo que realmente ha sucedido y el grado en que se han cumplido los objetivos, lo cual permitirá mejorar la eficacia y eficiencia de las intervenciones futuras, posibilitando un mejor uso de los

⁵⁰Acquatella, J., Bárcena, A., & Naciones Unidas. (2005). Política fiscal y medio ambiente: Bases para una agenda común. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL. Pág. 65 - 86

recursos para alcanzar un mayor nivel de resultados positivos y evitar o mitigar los efectos indeseados negativos.

Hay diferentes tipos de evaluaciones que pueden utilizarse para aprender de la experiencia. Entre ellas cabe destacar las evaluaciones de procesos (que focalizan la atención en los mecanismos e instrumentos a través de los cuales se ha intentado alcanzar determinados objetivos) y las evaluaciones de impacto (que se centran en los resultados últimos de las políticas públicas, esto es, en las modificaciones logradas en un conjunto de variables-objetivo, por ejemplo, en los componentes del desarrollo humano o en los objetivos del programa de gobierno).

Si bien lo que realmente interesa es el impacto de las políticas o programas o proyectos, y, por lo tanto, las evaluaciones de impacto, hay circunstancias en las cuales no es posible determinar de modo inequívoco cuál ha sido el efecto atribuible a determinadas intervenciones y, por ello, es importante complementar el análisis de impacto con un análisis de procesos. La evaluación debe tomar en cuenta los factores contextuales y realizar un análisis y síntesis que permita identificar las causas que han operado para alcanzar o no los resultados esperados, así como otros posibles efectos atribuibles a las intervenciones que tuvieron lugar. De este modo será posible extraer lecciones de la experiencia que puedan, en principio, aplicarse en contextos similares.

Es indispensable la institucionalización de mecanismos adecuados de evaluación y seguimiento —y el correspondiente sistema de incentivos— como complemento crucial de los instrumentos mediante los cuales se definen las prioridades y se las traduce a la gestión de los recursos públicos. En este contexto, la evaluación deja de ser un mero ejercicio académico o una herramienta más de control ex post —es decir, una autopsia— y pasa a convertirse en un instrumento activo de la nueva gerencia pública.

La evaluación supone importantes retos técnicos y administrativos, pero más que a un problema técnico se refiere a un problema político: someterse a una efectiva rendición de cuentas es un acto eminentemente político. Por ello que la consolidación de una cultura pública basada en la evaluación y el rendimiento de cuentas exige, como primer paso, el compromiso de los gobernantes y, en general, de la clase política de un país.

El fracaso de muchos sistemas de evaluación se origina, precisamente, en que los mismos son diseñados y conducidos por entidades públicas que no cuentan con un espacio político amplio y sólido, que les permita convertir sus iniciativas en proyectos de interés nacional, y que cuenten con el apoyo y el compromiso de las más altas esferas de gobierno. En ausencia de voluntad política, se corre el riesgo de seguir desarrollando instrumentos que si bien pueden ser novedosos y académicamente sofisticados, suelen carecer de utilidad práctica. El apoyo al más alto nivel político, por tanto, constituye la clave para dinamizar un proceso de cambio en la cultura institucional, conforme a una estrategia de efecto cascada, de arriba hacia abajo, que debe involucrar gradualmente a los gobernantes, a los jefes, a los funcionarios públicos y, finalmente, a los usuarios.

1.2.3.2. Responsabilidades en la coordinación de políticas públicas

Para que la coordinación de políticas públicas sea efectiva, es preciso sentar responsabilidades en todos los niveles de gobierno, de manera que se distribuyan y asignen correctamente las tareas y los recursos que corresponden a cada instancia, y se pueda exigir la consiguiente y necesaria rendición de cuentas. A continuación se detallan los diferentes tipos de responsabilidades:

a) Responsabilidades políticas: Debe definirse claramente quiénes —y qué entes— ejercen la rectoría política en los distintos ámbitos de gobierno, de manera que se concentren y especialicen en las funciones que les competen:

- Definir y negociar las políticas sectoriales.
- Formular las grandes directrices.
- Supervisar tanto su ejecución como la asignación de los recursos correspondientes y evaluar sus resultados.

b) Responsabilidades financieras: En segundo lugar, deben establecerse las responsabilidades en la generación y asignación de los recursos necesarios para llevar adelante los programas y las acciones de gobierno. Debe estar clara la relación entre las responsabilidades definidas en función del sistema de prioridades, y las correspondientes asignaciones y responsabilidades financieras, de manera que las prioridades y la asignación de recursos sean asumidas —por todos— como una definición del gobierno en su conjunto, y no desde una óptica meramente sectorial o desde determinada institución. Esto debe incidir en los procesos presupuestarios y en la misma generación de los recursos.

c) Responsabilidades operativas: Finalmente, deben establecerse con claridad las diversas responsabilidades operativas en el gobierno. Esto supone definir con claridad las reglas de juego que se aplicarán a la ejecución de las políticas públicas y los programas correspondientes en los distintos sectores, estableciendo de manera explícita cuáles son los entes, instituciones —o personas— responsables de dicha ejecución; cuáles son las relaciones entre ellos y con respecto a los entes rectores; cuáles son los recursos financieros, físicos, humanos y políticos con que cuentan; cuáles son los mecanismos de control y evaluación de resultados, y cuáles los criterios y prioridades para la rendición de cuentas.

En ausencia de un sentido de las **prioridades**, de **responsabilidades** bien definidas y de **metas** claras para evaluar el desempeño de la gestión pública, se hace imposible cualquier tipo de coordinación y planeamiento estratégico, lo que a su vez conduce a una asignación de recursos y una formulación de presupuestos que se reproducen automáticamente de acuerdo no con la estrategia, sino con la rutina y la inercia de los programas e instituciones existentes, que son los que cuentan con la clientela interna y externa para defenderlos.

La política social puede topar no sólo con una ausencia de coordinación que reduce su eficacia y su eficiencia, sino con choques y contradicciones que revelan tanto diversidad de propósitos como una pérdida del sentido de dirección y de precedencia en las prioridades. Los ejemplos abundan, como se muestra en la relación siempre tensa que se da entre los programas e instituciones del **sector salud** responsables de las actividades curativas, y aquellos cuyo objetivo tiene más relación con la prevención y el saneamiento; algo similar ocurre en el **sector educación**, donde la asignación de recursos en los distintos niveles del sistema suele responder más al peso relativo de distintos grupos de interés que a la propia estrategia educativa.

Es fundamental aumentar la coordinación entre los sectores sociales del gobierno, ya que el potencial de la política social en su conjunto puede depender, en buena medida, de esta integración, tal y como muestran distintos programas de salud en el aula, o tantos otros programas de educación para la salud. Más aún cobra importancia la necesidad de establecer una coordinación sistemática entre las políticas sociales y las políticas económicas ya que, sin estas últimas, difícilmente la política social por se puede pretender acabar con la pobreza.

1.2.3.3 Niveles de Coordinación

La coordinación puede ser entendida desde diversos niveles, amplios o reducidos, que reflejan un enfoque minimalista o maximalista de dicho proceso. En la tabla, a continuación, se muestra una escala de niveles que están integrados entre sí, pero que pueden ser asumidos con relativa autonomía unos respecto de los otros, sin que necesariamente figuren todos ellos en un mismo proceso. Según el nivel que se alcance en dicha escala, el ejercicio de la coordinación tendrá un carácter más o menos amplio, con sesgos minimalista o maximalista, según el grado alcanzado en dicha escala.⁵¹

Niveles de Coordinación	
Nivel	Descripción
1	Decisión independiente de los ministerios
2	Comunicación a otros ministerios
3	Consulta a otros ministerios
4	Negociaciones para evitar divergencias entre ministerios
5	Construcción de consensos a nivel interministerial
6	Arbitraje del gobierno central para resolver diferencias interministeriales
7	Establecimiento de parámetros organizacionales
8	Definición de prioridades gubernamentales
9	Estrategia general de gobierno

Fuente: BID/INDES (2005) Coordinación de la política social: criterios para avanzar –Carlos Gerardo Molina – Isabel Licha– Washington

La escala anterior permite advertir que la coordinación pasa por un ejercicio de la autoridad que va en el mismo orden haciéndose cada vez más compartida, y por ende, cada vez menos concentrada.

Estos distintos niveles de la escala están relacionados con la complejidad de los programas, con las condiciones y mecanismos a través de los cuales operan las relaciones intersectoriales e intergubernamentales, y con la delegación de autoridad y poder para definir y lograr objetivos estratégicos, a medida que se avanza hacia enfoques maximalistas de coordinación.

La escala anterior también sirve para relacionar la coordinación vertical con la horizontal. La coordinación que es impuesta jerárquicamente, desde el nivel superior del ejecutivo hasta los niveles operativos, es conocida como coordinación vertical fundamental para garantizar la articulación de los esfuerzos entre departamentos y agencias mediante un trabajo concertado y compartido. No obstante, este tipo de coordinación se apoya cada vez más en la coordinación horizontal, constituida básicamente mediante redes intersectoriales para el desarrollo de las diferentes políticas y programas. De esta forma las redes complementan la coordinación vertical pero no la sustituyen y ambas permiten articular estrechamente pensamiento y acción. Existe una necesaria complementariedad entre coordinación vertical y horizontal, pues la coordinación horizontal de las iniciativas tiene que articularse con las estructuras verticales por razones de autoridad, recursos y rendición de cuentas, pero también por la necesidad de resolver tensiones y asegurar responsabilidad y sentido de propósito en la coordinación horizontal.

⁵¹ BID/INDES (2005) Coordinación de la política social: criterios para avanzar –Carlos Gerardo Molina – Isabel Licha - Washington

1.2.3.4. Estructuras y mecanismos de coordinación de políticas públicas

Las estructuras y mecanismos de coordinación más recurrentes son los siguientes⁵²:

- ✓ **Comités de gabinetes:** Funcionan al más alto nivel, sus roles y expectativas deben estar claramente definidos; los miembros que los integran deben ser idóneos; se enfocan más en las estrategias que en los detalles de calidad y control. La autoridad social funciona como una (súper) estructura burocrática, bajo el control de un ministro, que reúne poderes operacionales en alguna o todas las áreas sectoriales de la política social.
- ✓ **Comités interdepartamentales ad hoc:** Son comités enfocados en proyectos, con una vida limitada. Ellos promueven la coordinación horizontal entre departamentos, y en dicho marco propician una fertilización cruzada de las ideas entre departamentos y otras agencias. Este tipo de coordinación constituye un medio para fortalecer la articulación entre diseño e implementación, siempre y cuando se incluyan ampliamente las distintas unidades operativas.
- ✓ **Mecanismos de consulta:** El objetivo es principalmente obtener retroalimentación, información, ideas e insumos que mejoren las políticas. Deben usarse temprana e intensivamente a todo lo largo del proceso de formación de las políticas.
- ✓ **Sistemas de planificación estratégica:** Permiten definir prioridades y objetivos estratégicos, que se traducen en la priorización de los programas de trabajo de los distintos departamentos y unidades involucradas en las políticas. Este ejercicio contribuye a identificar con claridad y agudeza las necesidades de coordinación estratégica en el largo plazo.

Los cuatro tipos de instrumentos de coordinación antes expuestos no son mutuamente excluyentes, sino que pueden complementarse entre sí para reforzar el proceso y contribuir al logro de los fines de la coordinación.

En las diversas estructuras mencionadas se realiza un trabajo riguroso de análisis y planificación para definir con claridad si la colaboración es una opción apropiada según el análisis del entorno, y para definir el propósito de la coordinación, en términos de articulación de los objetivos, presupuesto de bienes y servicios a ser producidos mediante la coordinación y resultados esperados de cada ente participante en el programa. También se planifican posibles modos de establecer acuerdos sobre el proceso de toma de decisiones, rendición de cuentas y procedimientos operativos. Por último, se identifican riesgos y asignan responsabilidades para enfrentarlos, y se establecen acuerdos de contribución de cada ente, en términos de expertise, información, recursos, instalaciones y programa.

Un mecanismo valioso de coordinación que está actualmente en ascenso es la **concertación**, que consiste en la búsqueda de acuerdos en la formación de las políticas, entre los diferentes actores claves, cuya implementación y evaluación se someten al control ciudadano.

A continuación se analizará brevemente la aplicación exitosa de los mecanismos de coordinación ya mencionados en Estados unitarios o bien regionalizados o descentralizados, a fin de poder rescatar las experiencias que puedan ser aplicables a la realidad boliviana. En tal sentido destacan:⁵³

⁵²BID/INDES (2005) Coordinación de la política social: criterios para avanzar –Carlos Gerardo Molina – Isabel Licha– Washington

⁵³OECD (2009) Estudios Territoriales de la OCDE – Chile – Capítulo 3: Reforma Institucional: Mejorando la Efectividad de las políticas – Pág. 179 - 190

- **El Enfoque contractual:** forma de complementar la delegación constitucional de responsabilidades, en el cual se establecen las “reglas del juego” en el cual las partes se comprometen a implementar un mecanismo de mutuo acuerdo.
- **Comités y comisiones interministeriales:** contando con un enfoque informal que buscan la generación de consensos entre Ministerios (Austria), o bien un enfoque formal con un órgano interministerial que se reúne regularmente para ver los temas de desarrollo regional (Suiza)
- **Unidad u Organismo especial que proporciona apoyo y consultoría para la planificación,** ayudando a asegurar la coherencia en todos los sectores, y sirviendo como enlace con los gobiernos regionales:
 1. En Noruega la **Unidad de Desarrollo Regional** tiene la responsabilidad de coordinar la dimensión regional de las políticas de otros organismos gubernamentales, a través de los grupos interministeriales
 2. En el Reino Unido, la **Unidad de coordinación Regional**, dependiente del Vice Primer Ministro, que genera iniciativas transversales y asesora a los departamentos.
 3. En Japón, la **Dirección de Planificación Nacional y Regional**
 4. En Francia, la **Dirección Interministerial para el Manejo de los Territorios (DIACT)**, que es un organismo interministerial dependiente del Primer Ministro que se encarga de coordinar las políticas territoriales a nivel nacional, gestiona la planificación de los contratos y los fondos europeos, para lo cual recibe información de los diferentes ministerios con respecto a las prioridades regionales y objetivos estratégicos definidos por las gobernaciones locales.
- **Descentralización asimétrica:** los procesos homogéneos de descentralización (caso Bolivia) gracias a la aplicación de un conjunto homogéneo de normas pueden reforzar la cohesión nacional, pero también pueden ser incapaces de adaptarse a los diferentes contextos locales. Por tanto, las diferencias políticas, culturales, diferencias en capacidad de entregar o financiar servicios, llevaría a que los gobiernos regionales pudieran asumir diferentes responsabilidades en diferentes períodos, lo que se conoce como descentralización asimétrica pues se permite que cada región vaya adquiriendo la capacidades humanas, sociales e institucionales para enfrentar las nuevas responsabilidades (Caso Suecia)

Como ya se mencionó anteriormente, la selección de una o más de éstas opciones no es mutuamente excluyente por un lado, y por otro lado, a fin de que efectivamente se consiga el propósito inicial propuesto, es que debe a su vez establecerse indicadores de desempeño “de abajo hacia arriba” (desde las municipales), pues el clásico “de arriba hacia abajo” puede no reflejar las necesidades regionales y locales.

1.2.3.5. Fallas de Coordinación

El enfoque de “fallas de Coordinación” se refiere a las situaciones en las cuales los agentes y organismos de las diversas ramas, sectores y niveles de gobiernos – en los cuales recaen responsabilidades de gestación, negociación, formulación, diseño, implementación, evaluación y revisión de políticas públicas – no consiguen alinear sus informaciones, expectativas, creencias, objetivos, instrumentos, estrategias, tácticas, decisiones y procedimientos operacionales de un modo compatible con la adecuada integración, coherencia y gestión de dichas políticas. Bajo tales circunstancias, las decisiones que dichos agentes públicos tomen y las acciones que emprendan

en nombre del interés colectivo terminarán por generar resultados inferiores a los que podrían haberse alcanzado mediante un alineamiento de mejor calidad.⁵⁴

Siguiendo a Lerda, J. C., Acquatella, J., & Gómez, J. J. (2005)⁵⁵, las fallas de coordinación entre políticas públicas son altamente probables, y las fallas más comunes identificadas son las que se listan a continuación:

- ✓ **Persiguen objetivos mutuamente contradictorios.** Aquí entra a relucir la interacción con las políticas fiscales, pues cuando éstas restringen las autorizaciones de gasto a fin de mantener precarios equilibrios macroeconómicos, afectan por ejemplo a las autoridades de salud y educación que buscan ampliar el número de camas de hospital por habitante o el número de maestros de escuela primaria por cada 100 estudiantes matriculados.
- ✓ **Adoptan metas internamente inconsistentes,** como aumentar la calidad de educación por inversiones en infraestructura pero sin presupuesto para capacitaciones a los maestros.
- ✓ **Operan con horizontes de tiempo incompatibles**
- ✓ **Aplican instrumentos que generan efectos de signo contrario en diferentes sectores:** subsidios para salud y educación en la forma de bonos
- ✓ **Tienen posiciones encontradas en relación a usos de ciertos instrumentos**
- ✓ **Ejecutan actividades conjuntas de manera desincronizada:** políticas de incentivos fiscales para promover el uso de tecnologías de producción más limpia y las actividades de reforestación, no han sido formuladas y diseñadas en conjunto mediante **una integración** de las autoridades fiscales y ambientales.
- ✓ **Siguen secuencias ineficientes e incluso contraproducentes:** ejemplo sería la privatización de empresas públicas sin contar previamente con un marco regulatorio apropiado para asegurar el cumplimiento de los objetivos sociales.
- ✓ **Son abandonadas o mudan de curso ante un simple cambio de autoridades responsables:** cambios en las autoridades responsables y en la estructura
- ✓ **Dependen de autoridades sectoriales que no analizan los problemas de manera multidimensional:** como en los casos en los cuales las autoridades económicas llegan a acuerdos preliminares de inversión con grupos extranjeros teniendo solamente en cuenta la dimensión financiera de la operación, para luego descubrir que en el proyecto en cuestión no se habían considerado adecuadamente otros aspectos como ser el normativo

Es decir que lo que se percibe es incoherencia y descoordinación entre las diversas autoridades y organizaciones gubernamentales encargadas de la implementación de las políticas gubernamentales correspondientes en los siguientes planos:

- Transversales (entre áreas funcionales)
- Verticales (entre los niveles de gobiernos nacional, estatal y municipal)
- Longitudinalmente (entre diversos horizontes temporales)

Fruto de lo anterior, es que se puede fundamentar la necesidad de coordinación de políticas públicas con base en que:

- La coordinación puede interpretarse como un bien público intangible, cuyo propósito es servir de insumo intermedio en la producción de bienes públicos finales (sean éstos tangibles o intangibles)⁵⁶

⁵⁴Acquatella, J., Bárcena, A., & Naciones Unidas. (2005). Política fiscal y medio ambiente: Bases para una agenda común. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL. Pág. 65 - 86

⁵⁵ Lerda, J. C., Acquatella, J., & Gómez, J. J. (2005). Coordinación de políticas públicas: desafíos y oportunidades para una agenda fiscal-ambiental. Política fiscal y medio ambiente: Bases para una agenda común. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/ONU, 65-88.

- Existe asimetría de información entre la jerarquía política y tecno burocrática que decide la forma, contenido, procedimientos y gestión de las políticas (Grupo A), y el conjunto de los electores-votantes(Grupo B). En la medida en que los electores – votantes no tengan adecuada información sobre el papel que dicho bien intermedio cumple en la determinación de la cantidad, composición y calidad de los bienes públicos finales, no se dispondrá de elementos de juicio suficientes para evaluar el beneficio social de dotar de recursos presupuestarios para tal fin.

Por lo dicho, la estratégica función de coordinación de políticas públicas no cuenta con una adecuada visibilidad en los mercados políticos. De hecho, la invisibilidad propia del carácter intangible de dicho bien público intermedio es endógenamente reforzada por el hecho de que el grupo A carece de incentivos para reducir dicha asimetría de información. La mencionada invisibilidad política y la falta de información del grupo B acerca del crucial papel que cabe a dicho bien público intermedio explican la ausencia de una “clientela identificable” que presione y demande una mayor y mejor oferta de coordinación de políticas públicas. Se suma a lo anterior, el hecho de que en los periódicos esfuerzos de consolidación fiscal a causa de la crónica fragilidad de las finanzas pública, la dotación presupuestaria destinada a financiar una oferta de coordinación cae en las reducciones de ajuste fiscal. Por lo que si el financiamiento es sub óptimo (o inexistente) la oferta real de dicha coordinación también lo es. Por lo dicho, la tarea de coordinación se convierte en algo mucho más difícil de concretar aún.

De hecho en el grupo A, típicamente se encuentra a agentes que:

- ✓ Adoptan comportamientos predominantemente estratégicos
- ✓ Operan en ambientes dominados por mecanismos ineficaces de supervisión y control
- ✓ Mantienen fuertes lealtades partidarias que generan interdependencias público – privadas con variados grados de opacidad
- ✓ Tienen visiones y misiones institucionales que varían con la periódica renovación de las administraciones de gobierno
- ✓ Mantienen contratos laborales incompletos (no se incorpora de manera transparente el sistema de incentivos y no están sujetos a evaluaciones de resultados)
- ✓ Generan productos y resultados que por su complejidad pueden apreciarse con distintos grados de precisión y que en – muchos casos – no admiten ni medición ni observación
- ✓ Realizan funciones de producción de bienes públicos finales cuyas formas analíticas son esencialmente desconocidas para la sociedad.

Incluso dentro del contexto antes descrito, también surgen conductas impropias como rentismo, clientelismo y corrupción, que más allá de la reprobación ético – moral, implican también pérdidas de eficiencia y eficacia de los recursos presupuestarios asignados.

1.2.4. Intersectorialidad en las políticas sociales⁵⁷

1.2.4.1. Concepto y Alcance de la intersectorialidad

La intersectorialidad implica que diversos sectores gubernamentales no sólo entreguen a un mismo público específico los servicios que son propios de cada uno, sino que de manera

⁵⁶ Lerda, J. C., Acquatella, J., & Gómez, J. J. (2005). Coordinación de políticas públicas: desafíos y oportunidades para una agenda fiscal-ambiental. Política fiscal y medio ambiente: Bases para una agenda común. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/ONU, 65-88.

⁵⁷ El contenido del título Intersectorialidad en las Políticas Públicas está basado en Cunill-Grau, Nuria (2014) - La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. Gestión y Política Pública vol.23 no.1 México. Los párrafos específicos que están basados en otros autores cuentan con su respectiva nota al pie de página.

articulada atiendan necesidades sociales o prevengan problemas que tienen complejas, diversas y relacionadas causas en sus orígenes. Por ende, ya no es exclusivamente la mejora del desempeño en la provisión de servicios públicos lo que se tiene a la vista; aunque el desempeño puede estar presente, la mirada aumenta su alcance y se coloca expresamente en la solución del problema que se busca enfrentar, advirtiendo que si el problema es multicausal, la integración sectorial puede mejorar su abordaje integral.

La acción intersectorial se asocia con una clara tendencia a la reconceptualización de los asuntos sociales, en términos de que su abordaje debe ser multidimensional y con un enfoque de derechos. Así, la perspectiva de la integralidad se constituye en la base de la intersectorialidad, asumiéndose que una comprensión ampliada del fenómeno de la pobreza y de la vulnerabilidad social exige algo más que una simple conexión o agregación de sectores gubernamentales entre sí y de éstos con otros sectores.

La intersectorialidad se justifica en que la provisión de los servicios sociales que son requeridos proviene de distintas instituciones o sectores de la administración del Estado, que deben articularse adecuadamente para brindar dichos.

El supuesto es, que si se aspira a lograr, por ejemplo, el desarrollo integral de la primera infancia, no basta con que cada sector (salud, educación, etc.) haga lo que le corresponde de acuerdo con sus respectivos mandatos (proveer de cuidados a los niños para prevenir enfermedades, curarlos oportunamente, brindarles educación, etc.); ni siquiera significa evitar que se produzcan redundancias entre ellos, implica que los sectores "**se pongan de acuerdo**" para actuar "**conjuntamente**" a fin de lograr un cambio social respecto de la situación inicial.

1.2.4.2. Premisas de la intersectorialidad

La reflexión en torno a la intersectorialidad se ha articulado con base en dos premisas fundamentales:

1. **La integración entre sectores posibilita la búsqueda de soluciones integrales:** Tal premisa le asigna un fundamento expresamente político a la intersectorialidad y se traduce en el supuesto de que todas las políticas públicas que persiguen abordajes integrales a problemas sociales tienen que ser planificadas o ejecutadas "intersectorialmente"⁵⁸
2. **La integración entre sectores permite que las diferencias entre ellos puedan usarse productivamente para resolver problemas sociales.** Esta premisa remite a la idea de que ésta crea mejores soluciones (en comparación con la sectorialidad) porque permite compartir los recursos (saberes, experiencias, medios de influencia, recursos económicos, etc.) que son propios de cada sector.

La pregunta que está detrás de la intersectorialidad es cómo hacer converger las acciones educativas, sanitarias, de empleabilidad y cualquier otra que se requiera para abordar integralmente un problema social multidimensional; o sea, cómo promover la integración de los sectores gubernamentales en torno a una situación social que amerita la integralidad en su abordaje.

⁵⁸ Cunill Grau, Nuria (2005), "La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social", Washington, D. C., Diálogo Regional de política del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

1.2.4.3. Situaciones en las cuales se requiere la intersectorialidad

Un factor crucial para discernir si se requiere intersectorialidad, es **el grado de control o influencia que cada sector gubernamental tiene sobre un objetivo o resultado previsto**. Si un solo sector ejerce un control completo o casi completo sobre una cuestión, la acción monosectorial puede ser la adecuada, sobre todo porque la acción intersectorial es costosa en todos sentidos.

En cambio, cuando varios sectores comparten el control sobre una cuestión, o cuando un sector desea influir sobre un objetivo sobre el cual tiene menos control, la acción intersectorial puede ser la más apropiada. Además, la necesidad de la intersectorialidad, entendida como integración entre sectores, estaría asociada con la complejidad de los propósitos perseguidos y con la medida en que se busca promover transformaciones profundas en el comportamiento humano.

1.2.4.4. Alcance y Modos de integración intersectorial

La integración implica adoptar una decisión sobre el modo de dirección de la intersectorialidad, respecto a qué se integra y qué se comparte, quiénes intervienen en la integración y dónde se produce la integración entre los sectores gubernamentales perfilan.

Cualquier acción intersectorial, en primer lugar, interpela a una autoridad central. De hecho, todos los sistemas de protección social están bajo la tuición del ministerio respectivo encargado. Es, en general, desde ese ministerio que se coordinan las acciones intersectoriales, investido para tal fin de potestades legales. Sin embargo, el grado de control sobre el resto de los sectores gubernamentales puede variar y, con ello, la propia orientación de la integración que se produce entre los sectores. Ocurre así que los procesos de planificación, formulación presupuestaria, seguimiento, evaluación y el presupuesto pueden estar centralizados en esa autoridad central o bien ser manejados por los propios sectores a través de instancias ad hoc de carácter intersectorial propiamente dichas y los hallazgos empíricos muestran que es clave quién maneja el presupuesto (Cunill, 2005)⁵⁹.

Eso determina que pueda haber **distintos modos** de lograr la integración a nivel nacional:

- ✓ Uno, en el que la colaboración y la integración se logran básicamente por medio de una autoridad-ministerio que tiene el control del presupuesto; por ende, donde la integración se produce "verticalmente".
- ✓ Otro, donde es más "horizontal", ya que se logra con la colaboración de los propios sectores.

Los siguientes factores inciden en el **alcance** de la acción intersectorialidad:

- a) Los mecanismos de formulación de las decisiones y su expresión en los procesos de planificación, formulación presupuestaria, seguimiento y evaluación (planificación y ejecución conjunta, sólo planificación conjunta, sólo ejecución conjunta)
- b) Las modalidades de ejecución de las acciones, de asignación de los recursos para su financiamiento y de intercambio de información (vertical, horizontal),
- c) Los formatos organizativos suprasectoriales e intersectoriales (los arreglos comunes de gobernanza)

⁵⁹ Idem

Los arreglos intersectoriales pueden ir desde algo más leve como la creación de un **comité interministerial** o pueden implicar alteraciones profundas en las estructuras organizativas y metodologías de trabajo de cada sector involucrado al punto de dar lugar a una **nueva estructura** o incluso puede traducirse en la creación de una **entidad diferente** que fusione todas las anteriores. El camino que se transita entonces en la intersectorialidad, puede darse de la siguiente manera:⁶⁰

- ✓ **Acción Intersectorial:** la acción intersectorial significa establecer sistemas de información comunes o, por lo menos, compartir (o enlazar) un mismo sistema de información, implica al menos la existencia de sistemas o mecanismos que faciliten el intercambio de información.
- ✓ **Colaboración/coordinación:** vista como la necesidad de establecer arreglos comunes de gobernanza, o sea espacios o instancias donde los sectores involucrados puedan por lo menos expresar sus intereses y tratar de zanjar sus diferencias o conflictos. Es decir que las diversas organizaciones y sectores encargados de implementar una política no produzcan redundancias o inconsistencias, aunque la coordinación en sí misma no se traduce en integración es necesaria para lograr la integración (por lo que sus herramientas pueden ser muy útiles), no siempre la aseguraría
- ✓ **Integración Plena:** Un sistema unificado de administración, a partir de objetivos compartidos claramente identificados, constituiría la expresión de una integración plena o sea, en "inclusividad del ciclo de políticas", por lo tanto, supondría que las formas de planificación, de formulación del presupuesto y de seguimiento y evaluación han dejado de ser sectoriales para ser intersectoriales.
- ✓ **Mancomunidad:** El caso de mayor integración en la fase de ejecución de las acciones estaría dado por compartir recursos, responsabilidades y acciones; o sea, por la existencia de recursos compartidos (pooled funds) y sistemas unificados de información. En este caso, la integración se expresaría propiamente en "mancomunidad".

Si se tiene en cuenta todo lo anterior, la integración entre los sectores puede aludir a todo (o parte) del ciclo de políticas, traducirse en la creación de una mancomunidad (total o parcial) respecto de la información, recursos y responsabilidades, y suponer alteraciones (fuertes o débiles) en las estructuras organizativas de los sectores. Por lo tanto, es evidente que hay distintas elecciones posibles, y la mayor integración se produciría cuando hay inclusividad en la formación de las decisiones junto con mancomunidad en su ejecución, y estructuras para la gobernanza común.

Si a una alta integración se da una intersectorialidad de alta intensidad y, por ende, una mayor integralidad en el enfrentamiento de problemas sociales multidimensionales, la decisión respecto a cuál es el modelo de intersectorialidad apropiado sería relativamente sencilla (aunque su implementación, obviamente, es en extremo compleja); pues bastaría, en términos del diseño institucional de la intersectorialidad, por optar por aquellas configuraciones que pueden producir los mayores grados de integración y, por lo tanto, las mayores intensidades de acción intersectorial. Sin embargo, en el contexto político institucional, tanto a nivel nacional como local, puede imponerse restricciones a los grados de integración intersectorial, y además hay factores contingentes que pueden determinar que un determinado arreglo "bueno" en un caso no lo sea en otro. De ahí que a priori no pueda ser reconocido "un solo modelo" para el diseño, implementación o evaluación de la acción intersectorial de los programas y políticas sociales.

⁶⁰ UNESCO (1990), "Políticas sociales integradas en las perspectivas de la intersectorialidad y de la acción de la UNESCO en el apoyo a las estrategias de desarrollo para América Latina y el Caribe en el marco del ajuste", Revista Educación Superior y Sociedad Caracas.

En tal sentido en este trabajo el foco de atención no está centrado en la integración plena o mancomunidad -de acuerdo a los criterios vertidos en la literatura revisada-, sino al nivel de coordinación. La situación política reinante en el país, más la poca experiencia en la relación intersectorial lleva a que sea necesario transitar por los primeros estadios y luego frente a los resultados obtenidos poder generar todo un cúmulo de experiencias que sirvan de base para poder seguir en los otros niveles de mayor integración hasta conseguir la mancomunidad.

1.2.4.4.1. Caso Chileno⁶¹

Debido a que Chile es un estado Unitario al igual que Bolivia, y a que se encuentra en la categoría de Desarrollo Humano muy alto en el puesto 42, 77 puestos por delante de Bolivia que está en el 119 en desarrollo humano medio, es que se ha tomado a éste país como referencia para identificar cómo ha estado trabajando la intersectorialidad.

Siguiendo lo planteado por Cabrero y Zabaleta (2009)⁶² en el caso chileno en vez de un modelo descentralizado opera una dinámica de arriba-abajo, en la que se busca una lógica de integración centralmente dirigida. La estrategia de descentralización de arriba hacia abajo ha consistido, primordialmente, en una transferencia de responsabilidades y recursos hacia los gobiernos subnacionales, pero manteniendo el control de las facultades más importantes del proceso decisorio por parte de las autoridades nacionales

Cabe destacar que, con este tipo de diseño institucional de las relaciones intergubernamentales, pueden resultar afectadas no solamente las capacidades de los municipios para implementar sus redes intersectoriales, sino el propio carácter de las instancias intergubernamentales a través de las cuales se supone que los distintos niveles deben negociar y concertar soluciones ajustadas a las especificidades territoriales.

Cuando el diseño de la intersectorialidad de una política social abarca los **niveles locales**, se muestra de fundamental importancia el tipo de instancias de comunicación intergubernamental. El supuesto es que mientras más canales bidireccionales (dispositivos de gobernanza común entre niveles gubernamentales) que permitan la concertación con los propios niveles municipales y propendan a un modelo más interactivo de relaciones intergubernamentales, más se verá favorecido el abordaje integral de los problemas.

En los dos subsistemas chilenos (Chile Solidario y Chile Crece Contigo) que integran el Sistema Intersectorial de protección Social, las municipalidades tienen asignado un rol preeminente en su ejecución. En ambos, además, se crean redes como dispositivos especiales a nivel comunal, también de carácter intersectorial, coordinadas por las municipalidades.

En el caso chileno, mientras a escala nacional la integración se produce "verticalmente", a nivel local el diseño institucional de la intersectorialidad contempla un amplio margen de acción y decisión.

1.2.5. Sistemas de Coordinación Interjurisdiccional e Intersectorial en Bolivia

Dado que la intersectorialidad en sus modos de aplicación implican tanto la vertical (dependencia del Ministerio del Sector) como horizontal (en los municipios), dadas las características del estado boliviano de ser unitario con autonomías departamentales fruto del

⁶¹ Cabrero Mendoza, Enrique y Dionisio Zabaleta Solís (2009), "¿Cómo construir una mística intergubernamental en la política social? Análisis de cuatro experiencias latinoamericanas", Revista del CLAD Reforma y Democracia, 43, pp. 27-62.

⁶² Idem

proceso de descentralización iniciado en la década de los 90, que en éste trabajo se ha visto por conveniente el no separar el análisis intersectorial del interjurisdiccional, pues los posibles logros en el primero dependen en gran medida de lo avanzado en el segundo.

Por lo planteado, es que a continuación se identificarán los organismos que han empezado a trabajar en Bolivia, en pos de lograr la intersectorialidad y la interjurisdiccionalidad, y que se encuentran vinculados de manera directa o indirecta con las áreas de salud y educación, ya sea a nivel nacional, departamental o municipal. A priori cabe resaltar que ninguno de estos organismos es de larga data, por lo que tampoco se pueden extraer conclusiones cerradas sobre su actuación.

1.2.5.1. Organismos Interjurisdiccionales

1.2.5.1.1. Consejo Nacional de Autonomías (CNA)

En Bolivia el principal mecanismo de coordinación intergubernamental es el Consejo Nacional de Autonomías (CNA) ⁶³ creado dentro del marco de la Ley Nro. 031, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”. De hecho la misma ley entre los mecanismos de coordinación sectorial señala la conformación de consejos de coordinación sectorial entre los niveles de gobierno, convirtiéndose en instancias consultivas, de proposición y concertación. Se cuenta con 13 consejos en las áreas detalladas a continuación: seguridad ciudadana, relaciones internacionales, desarrollo económico productivo, defensa de los derechos de los usuarios y consumidores, juventud, turismo, soberanía alimentaria con desarrollo integral, derechos humanos de la infancia, niñez y adolescencia, de la mujer, del adulto mayor, personas con discapacidad y de salud.

El Consejo Nacional de Autonomías desde su creación en febrero del 2015, ha mantenido 3 sesiones, en las cuales se ha iniciado un proceso de diálogo con el propósito de lograr un pacto fiscal, en el cual han participado los Ministros de Autonomía, de Economía, de Planificación del Desarrollo, las 9 gobernaciones, el representante de la Federación de Asociaciones Municipales (FAM) y representantes de las autonomías regionales e indígenas.

Dado que un aspecto clave dentro de las funciones del Consejo Nacional de Autonomías (CNA) es el Pacto Fiscal, desde ésta instancia se propuso que se contara con cinco etapas: la preparatoria, de socialización, de priorización de agendas, de asignación efectiva de inversión y la de gasto. Desde el Consejo Nacional de Autonomías, se entiende que el pacto fiscal es más que una mera redistribución de recursos, siendo más bien una herramienta para optimizar el gasto e invertir eficientemente los recursos por parte de las entidades territoriales autónomas, y es por eso que se sigue transitando por las primeras etapas del pacto, no habiéndose llegado todavía la asignación efectiva de recursos que es el reclamo de los gobiernos subnacionales. ⁶⁴

1.2.5.1.2. Consejo Sectorial de Salud

El objetivo del Consejo es la coordinación de acciones entre los municipios, la gobernación y las direcciones de salud junto al gobierno nacional para la implementación de la nueva política de Salud Familiar Comunitaria e intercultural (SAFCI). En el mismo participan los Alcaldes o Delegados de los Gobiernos Autónomos Municipales de todo el país, representantes

⁶³ Ministerio de Autonomías (2015) – Estudio comparado de regímenes descentralizados 24 países – Impresiones Quality srl. La Paz. Bolivia

⁶⁴ Siles Núñez del Prado, Hugo (2016) Pacto Fiscal y Consejo Nacional de Autonomías. Séptimo Día. Bolivia

de la Federación de Asociaciones Municipales (FAM) Bolivia, los 9 directores del Servicios Departamentales de Salud (SEDES), autoridades y técnicos del Ministerio de Salud y Deportes.

El Consejo Sectorial de Salud tuvo su primera reunión en Octubre del 2012, para analizar la situación de la salud nacional, en torno a indicadores epidemiológicos, recursos técnicos, humanos, infraestructura, equipamiento, procesos de traspaso del tercer nivel a las Gobernaciones, socialización de los avances en la implementación de la política de Salud Familiar Comunitaria e intercultural (SAFCI).

1.2.5.1.3. Instancia Superior de Coordinación Educativa

Según el Reglamento de la estructura, composición y funciones de las Direcciones Departamentales de Educación⁶⁵ en el Art. 6 se establece la **Instancia Superior de Coordinación Educativa, la cual está** integrada por el Ministro de Educación, los Viceministros de Educación Regular, Alternativa y Especial, Superior de Formación Profesional, Ciencia y Tecnología y los nueve (9) Directores Departamentales de Educación. La ante dicha instancia define las políticas y lineamientos institucionales del sector educativo, evalúa y fiscaliza su cumplimiento, en el marco de las políticas y planes del Sistema Educativo Plurinacional. Las reuniones se realizan a convocatoria del Ministro de Educación, con participación total o parcial de los Directores Departamentales, dependiendo de la temática a tratarse.

1.2.5.1.4. Red interinstitucional de Formación y Capacitación Autónoma Municipal (RIFCAM)

En el año 2013, se crea la Red interinstitucional de Formación y Capacitación Autónoma Municipal (RIFCAM)⁶⁶ a través de un convenio entre el Ministerio de Autonomías y La Federación de Asociaciones Municipales de Bolivia (FAM-Bolivia), aunque también conforman ésta Red el Servicio Estatal de Autonomías (SEA), Asociación de Concejalas de Bolivia (ACOBOL), Escuela de gestión Pública, y desde el año 2015 la Asociación de Municipalidades de Bolivia (AMB).

La RIFCAM, pretende promover procesos generativos de diálogo, de aprendizaje colaborativo y de desarrollo de capacidades y su principal potencialidad está dada por la experiencia y los saberes de aquellas instancias que una vez estando en la red permiten: acceso a mayor información, posibilidad de aprender de los demás, acceso a mayores conocimientos y experiencias, mayor comprensión de las necesidades y agendas institucionales entre otros. En definitiva, busca que haya coordinación interinstitucional en beneficio de los servidores públicos, y por ende se contribuye al fortalecimiento de la gestión de los Gobiernos Autónomos Municipales (concejales, técnicos y alcaldes) y al empoderamiento de la sociedad civil.

La red también busca la capacitación y a través de la Escuela de Gestión Pública (EGP), se tiene una capacitación formal dándole valor agregado al esfuerzo de las autoridades municipales y funcionarios para formarse y desempeñar mejor su trabajo.

Desde su lanzamiento se han desarrollado las siguientes temáticas:

⁶⁵ Reglamento de la estructura, composición y funciones de las Direcciones Departamentales de Educación (2011) de la Ley N° 070, de 20 de diciembre de 2010, de Educación “Avelino Siñani - Elizardo Pérez”. La Paz. Bolivia

⁶⁶ Ministerio de Autonomías (2015) – Ensayos sobres descentralización y Autonomías Municipales- Un proceso dialéctico. Editorial 3600. Primera Edición. La Paz. Bolivia

- ✓ Desarrollo Legislativo Municipal (2013)
- ✓ Inclusión de los derechos de la niñez en las cartas orgánicas (2013)
- ✓ La ley 482 y la separación de Órganos Municipales (2014)
- ✓ Elaboración del POA y presupuesto 2015, bajo el enfoque de la separación de órganos (2014)
- ✓ Difusión de una vida libre de violencia hacia las mujeres (2014)
- ✓ Transición Transparente Municipal (2015)

1.2.5.2. Organismos intersectoriales

1.2.5.2.1. Consejo Sectorial e Intersectorial para temas de niño, niña y adolescente

En el marco del cumplimiento de la ley 548, Código Niño, Niña y Adolescente, el Consejo Sectorial e Intersectorial para temas de niño, niña y adolescente, pretende ⁶⁷ lograr la coordinación entre el nivel central de gobierno y las entidades territoriales autónomas (departamentos y municipios), siendo no sólo un organismo consultivo, sino también de proposición y concertación. Es decir, diseño, implementación y monitoreo de políticas, planes, estrategias, programas, proyectos y normativas para los niños, niñas y adolescentes, siendo sus decisiones vinculantes para todas las instituciones públicas y privadas que lo conforman.

Los miembros del Consejo son los que se detallan a continuación⁶⁸:

- ✓ Los Ministros de Justicia, de Trabajo, Empleo y Previsión Social, de Gobierno, de Salud, de Educación, de Autonomías, de Economía y Finanzas Públicas, de Desarrollo Rural y Tierras, de Comunicación, de Defensa, de Transparencia Institucional y Lucha contra la Corrupción, de Relaciones Exteriores, Culturas y Turismo, de Deportes, de la Presidencia, de Obras Públicas, Servicios y Vivienda, de Medio Ambiente y Agua, de Planificación del Desarrollo
- ✓ 9 gobernadores de los Departamentos Autónomos
- ✓ 9 alcaldes de las ciudades capitales de Departamento y el alcalde de la ciudad de El Alto
- ✓ 1 representante por cada gobierno autónomo indígena originario campesino
- ✓ 9 representantes de las Asociaciones de Municipalidades de Bolivia
- ✓ El representante de la Federación de Asociaciones Municipales (FAM Bolivia)
- ✓ El representante de la Asociación de Concejalas de Bolivia (ACOBOL)

La secretaría técnica de Consejo Sectorial e Intersectorial es ejercida por el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, y es la encargada de la elaboración de la agenda de trabajo para el Consejo. Hasta el momento se han realizado las 2 reuniones consideradas obligatorias de manera anual para la gestión 2015, aunque no se cuenta con mayores avances al respecto.

⁶⁷ Ministerio de Justicia de Bolivia (2015) Acta de conformación del Consejo Sectorial e Intersectorial para temas de niño, niña y adolescente. La Paz

⁶⁸ Ministerio de Justicia de Bolivia (2015) Reglamento de funcionamiento e integrantes del Consejo de Coordinación Sectorial e Intersectorial para temas de niño, niña y adolescente. La Paz. Bolivia

1.2.5.3. Cooperación Internacional - Grupo de Socios para el Desarrollo en Bolivia (GRUS)

1.2.5.3.1. Naturaleza

El Grupo de Socios para el Desarrollo de Bolivia (GRUS) ⁶⁹ es un espacio de coordinación conformado por organismos bilaterales, intergubernamentales y multilaterales con presencia en Bolivia. Su principal objetivo estratégico es apoyar la implementación de los acuerdos de la Declaración de París y el Plan de Acción de Accra – instrumentos que apoyan en la armonización y alineamiento de la ayuda internacional a las prioridades del país.

En este sentido, el GRUS apoya el liderazgo del Gobierno de Bolivia en la coordinación y armonización de la Cooperación Internacional, para mejorar la efectividad y el alineamiento de ésta, al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (PND). El GRUS está conformado por 23 cooperantes miembros, que desde su establecimiento en el año 2006 han ido fortaleciendo progresivamente su coordinación con el Gobierno y su cooperación a Bolivia.

Los miembros son, la Agencia de cooperación internacional de Corea (KOICA), Bélgica, FONPLATA, Cooperación Alemana, Dinamarca, Colombia (miembro observador), Cooperación española (AECID), Cooperación del pueblo japonés, Brasil, Canadá, Costa Rica, Francia, Gran Bretaña, Italia, Japón, Noruega, Suiza y Suecia; además de las representaciones de CAF, Banco Mundial, BID, FMI, Naciones Unidas, OEA y Unión Europea

Por consenso y aprobación de todos los representantes, se ha formado un equipo de coordinación del GRUS, conformado por Jefes de Cooperación/ Representantes. El equipo de coordinación y facilitación del GRUS, está conformado por dos donantes bilaterales y un organismo multilateral, los mismos que lideran el equipo durante seis meses, cada uno de ellos. Este equipo, llamado la Coordinación del GRUS, es responsable de definir, preparar y coordinar sus actividades con el gobierno y con los miembros del GRUS. De manera rotativa, durante 6 meses, uno de los tres miembros de la Coordinación preside el GRUS. Los otros dos integrantes son el coordinador saliente y entrante. El orden de rotación se define de acuerdo a una propuesta y mediante el consenso de los miembros del GRUS. Actualmente la Troika del GRUS está conformada por: CAF (Presidencia), Alemania y Canadá.

Los subgrupos de trabajo dentro del GRUS son:

- ▶ Agua y Saneamiento
- ▶ Coordinación con ONG
- ▶ Educación
- ▶ Género (Comité Inter agencial de Asuntos de Género)
- ▶ Gestión del riesgo de desastres
- ▶ Infraestructuras
- ▶ Macroeconomía y finanzas públicas
- ▶ Medio Ambiente y Cambio Climático
- ▶ Mesa Sectorial de Desarrollo Integral
- ▶ Movilidad Urbana Sostenible
- ▶ Proceso Autonómico y Gestión Pública
- ▶ Salud
- ▶ Sector productivo y Desarrollo Agrícola

⁶⁹ <http://grus.org.bo>

1.2.5.3.2. Mesas de Cooperación Internacional en Educación y Salud en Bolivia

Las Mesas de Cooperación Internacional en Educación y Salud en Bolivia, tienen como propósito garantizar una cooperación técnica y financiera eficaz y coordinada por parte de los organismos bilaterales y multilaterales, alineada a las políticas del Estado boliviano, basada en la confianza mutua y en un proceso de diálogo continuo.

Los objetivos de las mesas de cooperación son:

1. Concertar una visión común sobre las prioridades de asistencia al sector educativo/salud boliviano, acorde a los objetivos de la Declaración de París.
2. Canalizar la comunicación entre la cooperación internacional y el Ministerio de educación/Ministerio de Salud a través de los interlocutores/as elegidos/as.
3. Buscar espacios de sinergia y complementariedad inter agencial, evitando así la duplicidad de esfuerzos y recursos, en el marco de las políticas educativas/de salud nacionales.
4. Apoyar mecanismos para monitorear conjuntamente con el Ministerio de Educación/Ministerio de Salud el avance hacia el logro de metas y resultados.

Los miembros que componen éstas mesas son: España / Banco Mundial / BID / Suiza / Canadá / Dinamarca / Suecia / Japón / NNUU / CAF/ Bélgica / Unión Europea / Alemania

1.2.5.3.3. Mesa de Proceso Autonómico y Gestión Pública

Es un espacio que permite contar con información pertinente y oportuna acerca de los avances, desafíos, riesgos y dificultades que se presentan en la construcción de las Autonomías Departamentales, Municipales e Indígenas y del proceso de Descentralización estatal en su conjunto.

El subgrupo se propone propiciar un intercambio abierto con las contrapartes estatales para ver la mayor pertinencia y eficacia de las iniciativas que puede impulsar la cooperación para el despliegue y fortalecimiento del proceso autonómico.

Los miembros que componen ésta mesa son: España / Banco Mundial / Canadá / Alemania / Francia / Suecia / GIZ / IDEA / Suiza/ ONU (ONUMUJERES/ PNUD / UNICEF / UNODC) / UE

1.2.5.3.4. El GRUS y Santa Cruz de la Sierra

El Grupo de Socios Para el Desarrollo de Bolivia tuvo su primera reunión fuera de la ciudad de La Paz, el 19 de Noviembre del 2015 en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. En dicha oportunidad el grupo de socios del GRUS mantuvo una reunión con representantes del empresariado de Santa Cruz, a saber los presidentes de la Confederación de Empresarios Privados de Bolivia y de la Federación de Empresarios Privados de Santa Cruz, la presidenta de la Cámara Boliviana de Hidrocarburos y Energía, representantes de CAO (Cámara Agropecuaria del Oriente) y CAINCO (Cámara de Industria y Comercio). El propósito del encuentro fue hacer partícipe al sector privado en el cumplimiento de los objetivos de la Agenda Patriótica 2025.

El grupo de socios del GRUS también mantuvo una reunión con el Gobernador del Departamento de Santa Cruz, con el objetivo de conocer la visión estratégica de planificación del Gobierno Autónomo Departamental, y a su vez analizaron los resultados hasta el momento, del proyecto de recursos hídricos en la ciudad de Santa Cruz, en el cual están cooperando la cooperación técnica

de Alemania (GIZ) y la cooperación financiera de Alemania (KFW) con el principal objetivo de dotar de agua en cantidad y calidad suficiente para satisfacer a la población cruceña.

El grupo de socios del GRUS también mantuvo durante el año 2015 reuniones con los gobernadores de Tarija y Cochabamba con el propósito de buscar sinergias entre los miembros del grupo en áreas enfocadas a mejorar el desarrollo social, institucional, económico y medioambiental de ambos departamentos, haciendo hincapié en los ámbitos de ciencia y tecnología.

1.3. Plan de Desarrollo

Las visiones de desarrollo que tienen los países se plasman a través de estrategias y planes nacionales de desarrollo que se concretan en proyectos gubernamentales, que son los instrumentos que se utilizan dentro de las políticas públicas, para la concreción de los objetivos planteados.

1.3.1. Plan Nacional de Desarrollo de Bolivia

El Plan Nacional de Desarrollo de Bolivia⁷⁰, está basado en cuatro estrategias nacionales:

1. Estrategia económica: Bolivia Productiva, basada en los sectores que conforman la matriz productiva y los que coadyuvan a su funcionamiento. Los sectores de la matriz productiva han sido identificados de la siguiente manera:

- ✓ **El sector estratégico** conformado por : hidrocarburos, minería, electricidad y recursos ambientales
- ✓ **Generadores de empleo e ingresos:** Industria, manufactura y artesanía, Turismo, Desarrollo Agropecuario, Vivienda, Comercio, Servicio de Transportes, otros servicios
- ✓ **Infraestructura para la producción:** Transporte, Telecomunicaciones, Electricidad y **Servicios productivos**, Ciencia Tecnología e Innovación y el Sistema Nacional de Financiamiento para el Desarrollo (SINAFID), sistema financiero privado y mercado de capitales.

Según lo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo, **el sector estratégico** es el encargado de proveer recursos al sector generador de ingresos y empleo, de manera de contribuir a la diversificación económica y para el desarrollo del área social.

Las limitaciones del **sector generador de empleo e ingresos** muestra que pese a su gran capacidad para crear fuentes de trabajo, se caracterizan por su bajo nivel de desarrollo tecnológico y de productividad, su débil organización institucional y su dependencia respecto a la dinámica de otros sectores productivos y comerciales. Registra un fuerte condicionamiento respecto a la demanda interna, puesto que si ésta declina afecta significativamente su desempeño. Es por eso que este sector, conformado por actividades privadas en sus diversas formas de organización y escala: micro, pequeña, mediana y gran empresa, cooperativas y artesanías en el ámbito urbano; grandes, medianas y pequeñas empresas, Organizaciones Económicas Campesinas (OECAs), comunidades campesinas, pueblos indígenas, cooperativas y artesanos en el área rural, requieren apoyo del Estado para la superación de estos obstáculos mediante políticas

⁷⁰Ver el Plan Nacional de Desarrollo de Bolivia completo en <http://es.scribd.com/doc/74025063/Plan-Nacional-de-Desarrollo-Bolivia-2010-2015#scribd>

productivas que busquen criterios de selectividad y prioridad en la atención a sectores, productos, regiones, en función de las vocaciones productivas.

El sector de apoyo, desarrollo de infraestructura y servicios productivos, proveerá las condiciones para el desarrollo del sector estratégico, generador de ingresos y empleo. El Sistema Nacional de Financiamiento para el Desarrollo Productivo debe facilitar el acceso de las organizaciones económicas y sociales del campo y la ciudad, que fueron excluidos del sistema financiero tradicional, y contribuir a la diversificación económica.

2. Estrategia socio comunitaria Bolivia Digna, incluye los sectores distribuidores de factores y medios de producción y servicios sociales. Busca construir comunitarismo intercultural y democrático, con un enfoque de inversión social (ya no de gasto social) que coadyuve a la igualación de oportunidades en estructuras que reproducen la desigualdad.

Los principios de intervención son la inter sectorialidad y la territorialidad, la primera orientada a construir integralidad en una concepción holística de interdependencias y complementariedades de construcción y cuidado permanente del equilibrio y la armonía. El tejido intersectorial no se construye sólo en el ámbito de lo socio comunitario sino también en su relación con el ámbito económico, el poder social y la inserción internacional, permite una intervención integral.

Dentro de ésta estrategia, también se plantea una Bolivia Urgente y Solidaria con protección Social, una Bolivia saludable y formada, con empleo digno y permanente (salud, educación, y trabajo-empleo), una Bolivia habitable con tierra segura, lo que implica agua y saneamiento básico, vivienda y tierra, y una Bolivia Intercultural y equitativa, lo que implica justicia, culturas, seguridad nacional y seguridad pública.

En este contexto, el Plan de Desarrollo para el **Sector Educación** propone dos políticas:

- ✓ La primera, **“Transformación del Sistema Educativo”**, que involucra el proceso de transformación que se propone sea integral, abarcando todos los niveles educativos y se llevará a cabo desde la sociedad en el marco de la democracia inclusiva y en la perspectiva de la articulación con la nueva matriz productiva en función de las necesidades regionales y comunales asimismo para desarrollar la interculturalidad socio-comunitaria rescatando y promoviendo culturas ancestrales, para el proceso de reconstitución de las unidades socioculturales (Plan Bolivia Digna; 2006).
- ✓ En cuanto a la segunda Política **“Educación de Calidad que Priorice la Igualdad de Oportunidades”**, propone generar igualdad de oportunidades educativas para la población discriminada, excluida y explotada democratizando el acceso y la permanencia en el sistema educativo a partir de programas, acciones y tareas que faciliten la inserción al sistema de los sectores sociales desfavorecidos y garantizar la movilidad a otras modalidades del sistema facilitando la continuidad en su formación. Se trata de una Política de educación vinculada a la región/comunidad, a la producción y a la identidad cultural respondiendo a las necesidades y vocaciones productivas locales, a las demandas de formación técnica y tecnológica de la nueva matriz productiva, que busca impulsar el desarrollo económico del país incorporando en este proceso los avances de la ciencia y la tecnología con los conocimientos y saberes originarios. (Plan Bolivia Digna; 2006: 48-49).

El Ministerio de Salud y Deportes desarrolló el **“Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020 Hacia una salud universal”** en el cual se tomaron en cuenta tres aspectos:

- ✓ El primero es la **salud por grupos de población**, en el cual se diferencia a los menores de cinco años, niñas y niños de 5 a 9 años, adolescentes, adultos, adultos mayores, personas con discapacidad, grupos étnicos, mujeres y la salud por municipio.
- ✓ El segundo aspecto son **las principales enfermedades y problemas de salud en Bolivia**, en la que se identifican a) las causas de defunción y de mal estado de salud, b) Enfermedades transmitidas por vectores como ser chagas, malaria, leishmaniasis, dengue, enfermedades inmunoprevenibles y enfermedades infecciosas intestinales. c) Enfermedades crónicas no transmisibles d) Infecciones respiratorias, e) VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, f) Zoonosis, g) Enfermedades nutricionales, h) Neoplasias malignas, y por último i) Otras enfermedades o problemas de salud, como ser Desastres, Violencia, Salud mental, adicciones y salud oral.
- ✓ El tercer y último aspecto son **las Determinantes sociales de la salud**, identificadas como la alimentación / seguridad alimentaria, vivienda, vestimenta, acceso a servicios básicos, recreación, seguridad social y pobreza.

Debido a la envergadura de éste último aspecto para efectivamente conseguir avances en salud, es que a continuación se tomarán los elementos que reafirman la importancia de la intersectorialidad considerados en la 62ª Asamblea Mundial de la Salud⁷¹ que luego de haber examinado el informe emitido por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud; establece la necesidad de:

“mejorar la coordinación de esfuerzos a nivel mundial, nacional y subnacional para abordar los determinantes sociales de la salud mediante la **cooperación entre distintos sectores**, al tiempo que se promueve el desarrollo social y económico, y en el entendimiento de que para ello se requiere la colaboración de numerosos asociados, entre ellos la sociedad civil y el sector privado”

A su vez en la Resolución emitida en la antedicha Asamblea⁷² se insta a los Estados Miembros:

- ✓ a que luchen contra las inequidades sanitarias en los países y entre éstos mediante el compromiso político sobre el principio fundamental de interés nacional de «subsana las desigualdades en una generación», según corresponda, **y coordinen y gestionen las acciones intersectoriales en pro de la salud con el fin de incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas** y, si corresponde, mediante la aplicación de instrumentos para cuantificar el impacto en la salud y en la equidad sanitaria;
- ✓ a que tengan en cuenta la **equidad sanitaria en todas las políticas nacionales** relativas a los determinantes sociales de la salud,
- ✓ a que velen por el diálogo y la cooperación entre los sectores pertinentes con miras a integrar las consideraciones sanitarias en las políticas públicas pertinentes y a que **aumenten la acción intersectorial**;

El “**Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020 Hacia una salud universal**, se articula en tres Ejes de Desarrollo:

El primer Eje “Acceso Universal al Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)” establece la necesidad de erradicar la exclusión social en salud, a partir del desarrollo de los servicios de salud en redes funcionales, con calidad, del desarrollo de la medicina tradicional y de la interculturalidad, y de la gratuidad de la atención.

⁷¹ 62 va Asamblea Mundial de la Salud (2009) *Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

⁷² Idem

El segundo Eje “Promoción de la Salud y Movilización Social” impulsa la gestión participativa y actuación intersectorial sobre los determinantes de la salud, así como la protección de grupos poblacionales vulnerables, y la educación en salud orientada al logro de hábitos y prácticas saludables, incluyendo la práctica deportiva recreacional y competitiva.

El tercer Eje “Rectoría y Soberanía en salud” pretende reforzar la conducción sanitaria en el Sector y la eficiencia de las intervenciones.

Dentro del Plan Sectorial se comenzaron a aplicar las siguientes medidas:

- 1.- **Bono Juana Azurduy:** con el objetivo de coadyuvar a la disminución de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de dos años y la mortalidad materno- infantil.
- 2.- **Programa Multisectorial de Desnutrición**
- 3.- **Programa Nacional de Enfermedades no Transmisibles:** Las cuales están clasificadas en cuatro grupos:
 - Enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer, accidentes y violencia.
 - Enfermedad bronquial obstructiva crónica y cirrosis hepática.
 - Obesidad, diabetes mellitas e hipertensión arterial.
 - Enfermedades mentales, osteoporosis y enfermedades musculo esqueléticas
- 4.- **Programa Nacional de Salud:** El Proyecto “Sonrisas Sanas Vidas Saludables” busca reducir la prevalencia de caries dental que afectan la salud de la población objetivo del proyecto: 919.523 beneficiarios en torno a actividades de Promoción de la Salud, Atención Primaria en Salud y Rehabilitación con Prótesis Dentales a los Adultos Mayores en municipios rurales e intermedios que no cuentan con los servicios de atención odontológica.
- 5.- **Programa Nacional de Control de la Tuberculosis:** busca tratar exitosamente al 85% de los casos, y eliminar la tuberculosis como problema de salud pública para el 2050
- 6.- **Trasplante Renal Gratuito mediante el Decreto Nro. 1870 a nivel nacional**

3. Estrategia de relacionamiento internacional: Bolivia Soberana, comprende las relaciones económicas, políticas y culturales e incluye a los sectores vinculados con el comercio e intercambio de bienes, servicios y capitales.

El objetivo de la política exterior es hacer del nuevo Estado Boliviano, un actor internacional, soberano, independiente, con identidad propia, en el marco de una doctrina de política exterior que oriente una acción político-diplomática para la defensa y uso sostenible de sus recursos naturales, medio ambiente y biodiversidad, en beneficio y con participación del pueblo boliviano, propiciando un marco internacional de solidaridad y complementariedad.

4. Estrategia del poder social: Bolivia Democrática, busca profundizar la democracia participativa para la toma de decisiones políticas, económicas y sociales en la perspectiva del Vivir Bien y en la construcción de un nuevo Estado sustentado en la presencia y el poder efectivo de los pueblos originarios y de los movimientos sociales, al igual que de las organizaciones ciudadanas y comunitarias, lo que implica cambiar el poder tradicional excluyente e instaurar el poder social incluyente.

El nuevo Estado multinacional, posibilita la democracia social que recoge lo mejor de la democracia representativa y de la participativa, constituyendo una democracia participativa con enfoque comunitario, como lo más próximo a una democracia deliberativa.

1.3.2. Plan Departamental de Desarrollo Económico y Social de Santa Cruz 2025

Las bases del Plan de Desarrollo Departamental se asientan en siete premisas básicas⁷³:

1. Fortalecer la legitimidad, inclusión y equidad del proceso de ajuste.
2. Consolidar la planificación territorial y sectorial.
3. Focalizar y ajustar inversiones y acciones para elevar los niveles de vida, lo que implica mejorar la seguridad y equidad con énfasis en las poblaciones más vulnerables.
4. Invertir y actuar sobre rubros y sectores que estabilicen, incrementen y aceleren el crecimiento económico y simultáneamente mejoren la distribución de los beneficios generados por éste.
5. Ordenar el territorio para su óptima ocupación en un marco de equilibrio con el medio ambiente y bajo principios de aprovechamiento sostenible de los recursos naturales.
6. **Promover y orientar el fortalecimiento institucional, con plena autonomía normativa, política y administrativa en un marco competencial sinérgico y subsidiario que asegure la visión de desarrollo departamental.**
7. Sistematizar el seguimiento de las inversiones públicas y privadas, para evaluar efectos e incorporar los necesarios reajustes oportunamente.

Los principales sectores de desarrollo económico en el Departamento de Santa Cruz son el Forestal (madera prensada, machihembrado, parquet, muebles, etc.), Ganadería, Ictícola, Agrícola y Agroindustrial, Minería e Hidrocarburos y Turismo.

El Plan Departamental de Desarrollo Santa Cruz 2025 analiza la situación haciendo un diagnóstico en 4 áreas diferentes: Desarrollo Humano, Desarrollo Institucional, Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente y Desarrollo Económico, para en función a los puntos pendientes en cada una de las áreas, establecer las prioridades en las acciones al 2025.

Debido a la orientación de éste trabajo de investigación, sólo se analiza el área de **Desarrollo Humano**, en la cual se plantea que aunque el índice de desarrollo humano en Santa Cruz es más alto que el promedio nacional aún quedan muchos puntos sobre los cuales actuar, por lo que se toman siete grandes áreas temáticas sobre las cuales trabajar:

- **Empleo.** Aunque los niveles de desempleo y subempleo son los más bajos del país, el 6%, se observa que los niveles de empleo y la calidad del mismo potencialmente podrían crecer en la medida en que se establezca un clima adecuado para la atracción y mantenimiento de futuras inversiones, asociado fundamentalmente con la seguridad jurídica y estabilidad de las normas para con el sector productivo.
- **Educación.** Producto de los programas de desayuno escolar, los niveles de deserción han sido reducidos de manera importante, de hecho la tasa de asistencia escolar es del 82,5%. Sin embargo, debido a las deficiencias significativas en la oferta educativa, en especial en áreas rurales y periurbanas, a las elevadas tasas de reprobación, a que las tasas de término son inferiores a la nacional, y a la inadecuada distribución de recursos, es que se debe actuar en éstos puntos de manera prioritaria hasta el 2025.
- **Desnutrición.** Un 10% de la población menor a dos años presenta desnutrición crónica y anemia infantil causada principalmente por malas prácticas alimentarias y parasitosis sobre todo en el área rural.

⁷³ Ver el Plan Departamental de Desarrollo Económico y Social Santa Cruz 2025 del Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz en <http://www.santacruz.gob.bo/archivos/AN09072014105405.pdf>

- **Salud.** La tasa de mortalidad infantil es de 21 por cada 1.000 nacidos vivos. Existen deficiencias en infraestructura, equipamiento y personal capacitado. Otros problemas a tratar son la prevalencia de enfermedades transmisibles, sedentarismo, malos hábitos, falta de control preventivo, debilidad institucional, poca información, baja cobertura de fumigación, precariedad de las viviendas y como asunto transversal, el agua contaminada y la disposición de excretas.
- **Vivienda y servicios básicos.** Más del 50% de las familias tienen problema para contar con vivienda propia. Los niveles de cobertura de la electricidad (89%) y agua potable (98%) han mejorado, sin embargo es necesario enfatizar en la provisión de alcantarillado.
- **Cultura.** Deficiencias en la difusión de la cultura regional, limitada interacción con la cultura universal, limitados espacios para expresiones culturales locales por falta de museos, bibliotecas y centros culturales debidamente equipados.
- **Grupos vulnerables.** Mujeres, jóvenes, adultos mayores y personas con capacidades especiales son los cuatro grupos que por diversos motivos están en desventaja con el resto de la población.

Los proyectos transformadores enmarcados dentro de las 4 áreas ya mencionadas son:

1. **Santa Cruz Equitativo, Habitable y Seguro.** Con los siguientes objetivos:

- Universalizar el acceso a la salud y educación con calidad.
- Universalizar el acceso a servicios básicos y vivienda.
- Mejorar condiciones y oportunidades de participación social, económica y política de todas y todos.
- Mejorar la gestión integral de riesgos.
- Implementar una gestión integral del patrimonio cultural.

2. **Santa Cruz Incluyente y Solidario.** Con los siguientes objetivos:

- Mejorar la situación integral de la población en contextos estructurales de vulnerabilidad.
- Fortalecer, prevenir, proteger y atender la población con capacidades diversas en condiciones de pobreza y/o en franca desventaja.
- Mejorar las capacidades de respuesta departamental.

3. **Santa Cruz Autónomo y Democrático.** Con los siguientes objetivos:

- Fortalecer la institucionalidad departamental.
- Fortalecer la democracia.

4. **Santa Cruz Planificado, Ordenado y Sostenible.** Con los siguientes objetivos:

- Fortalecer la gestión del medio ambiente y de los recursos naturales.
- Fortalecer los instrumentos de planificación territorial y de toma de decisiones.

5. **Santa Cruz Productivo, Industrial y de Servicios.**

1.3.3. Contexto normativo para el Desarrollo a nivel Nacional, Departamental y Municipal

Bolivia ha seguido desde su independencia una política centralista de gobierno. El temor a que una descentralización del país llevara a una “desintegración nacional”, sostenía la centralización del poder en la sede del gobierno. Con el regreso de la democracia en 1982 cobra importancia la discusión de la descentralización del país, como un tema en la agenda del Estado. Después de

muchos conflictos a lo largo de 11 años de vida democrática, el gobierno que asume en 1993, decide iniciar el proceso de descentralización boliviano con la Ley de Participación Popular promulgada en 1994 y posteriormente la Ley de Descentralización Administrativa.

Hasta esas fechas, la situación económica en los municipios era alarmante: el 90% de la distribución gubernamental por concepto de participación municipal en las recaudaciones efectivas de los impuestos nacionales (coparticipación tributaria), se repartía en las capitales departamentales; y de ese porcentaje, el 81% se quedaba en las tres principales capitales departamentales: Santa Cruz, Cochabamba y La Paz, relegando a las provincias y a las áreas rurales. La distorsión era provocada por el principio establecido de distribución de la coparticipación tributaria que se efectuaba según el domicilio legal del agente económico. Así, aunque el hecho generador de riqueza se originara en otro lugar, la coparticipación se realizaba en alguna de las capitales. Como la mayoría de los contribuyentes estaban registrados en las tres principales ciudades, el sistema propiciaba la centralización de los recursos. La centralización de recursos también tenía efectos políticos en la mayoría de las comunidades del país, puesto que se desfavorecía la participación activa de la ciudadanía en las decisiones locales, departamentales y nacionales. La participación ciudadana se resumía al simple ejercicio del voto en elecciones nacionales.

1.3.3.1. Ley de Participación Popular

La Ley de Participación Popular permitió por primera vez en la historia democrática del país, la descentralización efectiva de los recursos públicos, devolviendo la participación activa a las comunidades locales, reconociendo su propia organización y aportando instrumentos para enfrentar los problemas que sufrían. Se tomó conciencia de que la concentración de los recursos disponibles en algunas regiones no permite el desarrollo global del país y mantiene a una gran mayoría de la población en condiciones de extrema pobreza. Se siguió el principio de que los gobiernos locales (municipalidades) eran los más adecuados para conocer y satisfacer los bienes públicos requeridos por la población, por lo cual era necesario constituir gobiernos municipales, descentralizar competencias y recursos, definir criterios de jurisdicción municipal y articular a las diferentes comunidades con la administración local, generando los espacios que facilitarían la participación de la sociedad civil.

La ley, entre sus principales características, definió que:

- ✓ En la demarcación geográfica del país que se divide en departamentos, provincias, secciones de provincias y cantones, la ley estableció las competencias municipales al nivel de sección de provincia, buscando una base territorial adecuada, social, técnica, geográfica y administrativamente.
- ✓ El sujeto social bajo, el apelativo genérico de Organización Territorial de Base (OTB), y formado por organizaciones indígenas, comunidades campesinas y juntas vecinales urbanas, gozan de personería jurídica propia. El objetivo era reconocer formalmente a las organizaciones ya existentes, sus usos y costumbres, generar inclusión y participación, y contribuir a la formalización e institucionalidad del estado boliviano.
- ✓ La transferencia a las municipalidades del 100% de las recaudaciones tributarias por concepto de impuestos a la propiedad rural, a los inmuebles urbanos, vehículos, patentes e impuestos establecidos por ordenanza municipal según lo previsto en la Constitución Política del Estado y, el impuesto a las transferencias establecido en la Reforma Tributaria.
- ✓ El 20% de la recaudación total de los impuestos nacionales sean transferidos de forma automática por concepto de coparticipación tributaria a los Gobiernos Municipales.

- ✓ La descentralización legal de un 5% adicional de los impuestos nacionales, sean transferidos para las universidades públicas en cada departamento.
- ✓ El criterio de distribución basado en el domicilio legal del contribuyente, se modificó a uno de distribución per cápita, con el objetivo de contar con un criterio objetivo y simple que eliminara la posible discrecionalidad en la asignación de los recursos.
- ✓ El Gobierno Municipal debe asignar por lo menos el 90% de los ingresos de coparticipación a inversión pública, pudiendo destinar el saldo a gasto.
- ✓ Se crearon los Comités de Vigilancia, reconocidos legalmente mediante entrega de personería jurídica, siendo su rol el de fiscalización y control social de la gestión municipal, pudiendo llegar al congelamiento de los fondos municipales, extremo que es definido por el Senado Nacional. Se parte del supuesto que cualquier malversación perjudicaría directamente a la comunidad, teniendo el incentivo necesario para fiscalizar la administración de los fondos municipales.
- ✓ **Se traspasó a los municipios la propiedad, construcción y mantenimiento de la infraestructura de los servicios públicos de salud, educación, centros deportivos, caminos vecinales, centros culturales, y micro-riego.**
- ✓ Se creó un Fondo Compensatorio Departamental, que a cargo del Tesoro General de la Nación, compense a los departamentos que estén por debajo del promedio nacional de regalías percibidas por la explotación de los recursos económicamente aprovechables.

Luego de más de veinte años de haber sido implementada la ley, Bolivia es un país autonómico, tanto política, económica como administrativamente, que ha logrado asignar los recursos a 339 municipios que antes estaban circunscriptos a menos de 25. En la actualidad, las comunidades locales cuentan con los recursos disponibles para invertir en sus propias necesidades, lo demuestra el hecho que, al finalizar el primer año de aplicación de la ley, la inversión municipal que representaba aproximadamente el 3% de la inversión pública pasa a tener una participación superior al 30%. Bajo esta realidad, es comprensible entonces que el avance en el proceso de autonomía municipal, haya generado la demanda nacional de autonomías departamentales.

1.3.3.2. Contexto normativo a nivel Nacional y Departamental

A continuación se detallarán todas las leyes que han ido contribuyendo a que los planes de Desarrollo, puedan efectivamente implementarse en los niveles nacional y Departamental respectivamente.⁷⁴

- ✓ **Ley de Diálogo Nacional 2000 - Ley No. 2235 del año 2001:**Asignación de recursos del Programa de Alivio a la Deuda externa Multilateral a los municipios para infraestructura productiva, y además dispone:
 - Los criterios para la distribución de los recursos provenientes del Programa del Alivio de Deuda Externa y los procedimientos aplicables para la Política Nacional de Compensación.
 - La creación del Fondo Nacional Para Educación y Salud, con una asignación anual de 27 millones de dólares, para cubrir el déficit de ítems en educación y salud acumulados hasta el año 2001.

Los recursos de alivio de la deuda externa se distribuyen de acuerdo a variables poblacionales y de pobreza. Debido a que estos fondos tienen la particularidad de ayudar a los municipios a la

⁷⁴CEPAD (s/a) "Observatorio del Desarrollo Económico Local en el departamento de Santa Cruz". Publicación financiada por la Junta de Extremadura. Ed. El País. Santa Cruz.

lucha contra la pobreza, su destino está fijado por ley, debiendo ser asignados en un 10% a salud, 20% a educación y 70% a la creación de infraestructura productiva y social.

- ✓ **Decreto N° 28421 y N° 29565 de Distribución IDH (2005-2008):** se regula la Transferencia de Recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) a los Gobiernos Autónomos Municipales
- ✓ **Estatuto del Departamento de Santa Cruz (Ley Departamental n° 01) (2008)** Cabe destacar lo que se plantea en el Art. 6: Planificación estratégica como competencia departamental: Planificar y promover el desarrollo humano en su jurisdicción. Elaboración y ejecución de planes de desarrollo económico y social departamental. Planificación del desarrollo departamental en concordancia con la planificación nacional.
- ✓ **Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009):** En política productiva, industrial y comercial plantea que el Estado determinará una política productiva, industrial y comercial que garantice una oferta de bienes y servicios suficientes para cubrir las necesidades básicas internas y fortalecer la capacidad exportadora, además plantea que el Estado fortalecerá la infraestructura productiva, manufacturera e industrial y los Servicios. En cuanto a las políticas de desarrollo rural serán financiadas en forma concurrente. En educación se plantea implementar y desarrollar la educación técnica productiva y ecológica en todos sus niveles y modalidades.
- ✓ **Ley Marco de Autonomías y descentralización (Ley n° 031) (2010):** Establece las Competencias exclusivas municipales respecto al Desarrollo Económico Local; en donde se plantea la transferencia de Competencias. Cabe destacar el Art. 110, numeral II, inciso 2, en el cual se establece que las entidades territoriales autónomas podrán:
 - Transferir recursos públicos en efectivo o en especie, a organizaciones económico productivas y organizaciones territoriales, con el objeto de estimular la actividad productiva y generación de proyectos de desarrollo, seguridad alimentaria, reconversión productiva y salud, en el marco del Plan General de Desarrollo; el uso y destino de estos recursos será autorizado mediante norma del Órgano Legislativo de los gobiernos autónomos.

1.3.3.3. Contexto normativo a nivel Municipal

- ✓ **Ley de Municipalidades (Ley n° 2028)(1999):**
 - Establece la organización y atribuciones de la Municipalidad y del Gobierno Municipal. En el Art. 5, establece la **finalidad** la cual es:
 - Contribuir a la satisfacción de las necesidades colectivas y garantizar la integración y participación de los ciudadanos en la planificación y el desarrollo humano sostenible del Municipio.
 - Promover el crecimiento económico local y regional mediante el desarrollo de ventajas competitivas.
 - En el Art. 8, plantea las **Competencias** definidas de la siguiente manera:
 - **Desarrollo Humano Sostenible:** Promover el crecimiento económico en coordinación con la Prefectura Departamental, identificando las potencialidades y vocaciones del Municipio e involucrando para ese propósito a los agentes económicos, locales y externos. Cooperar con las autoridades regulatorias que correspondan para promover y apoyar la explotación y administración de bienes y servicios de dominio público nacionales, de recursos de la Nación y de otros bienes y servicios en su jurisdicción. Cumplir y hacer cumplir las normas especiales nacionales y

municipales de uso de suelo, subsuelo, sobresuelo, agua y recursos naturales.

- **Infraestructura:** Normar, regular, controlar y fiscalizar la prestación de servicios públicos y explotaciones económicas o de recursos otorgados al sector privado en el área de su jurisdicción, en el marco de sus competencias y de acuerdo con normas nacionales.
 - **Administrativa y Financiera:** Generar ingresos para el Municipio otorgando concesiones de uso y disfrute de servicios, obras y explotaciones en el área de su jurisdicción y competencia, exceptuando aquella que se encuentran bajo competencia expresa de las Superintendencias Sectoriales de acuerdo con normas nacionales.
- ✓ **Ley de Gobiernos Autónomos Municipales (Ley n° 482) (2014)** Regula la estructura organizativa y el funcionamiento de los Gobiernos Autónomos Municipales. En la cual se establece:
- la separación administrativa de órganos.
 - Mandato de la Constitución Política del Estado.
 - Define que el alcalde tiene una atribución reglamentaria y que el Concejo es quien tiene la facultad legislativa.
 - Consolida la autonomía de los Gobiernos Municipales, porque asegura el mandato de los alcaldes y alcaldesas y evita golpes de Estado municipales.

Capítulo 2:

Educación y Salud en Bolivia

2.1. Análisis de la situación socioeconómica de Bolivia

2.1.1. Estadísticas Socioeconómicas de Bolivia

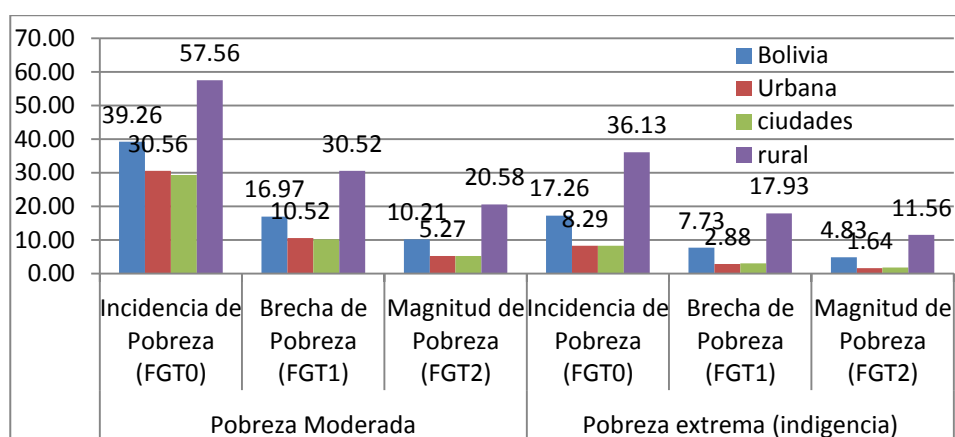
2.1.1.1. Pobreza

Como ya se planteaba en el análisis de los ODM tanto la pobreza extrema como la moderada se han reducido casi a la mitad, según los datos de la Unidad de Análisis de Políticas Económicas (UDAPE).⁷⁵

A lo largo de los últimos 18 años, se ha logrado disminuir el porcentaje de la población que vive en pobreza moderada⁷⁶ y en pobreza extrema, habiendo pasado la pobreza moderada de 64,79% en 1996 a 39,26% en el año 2014; y la pobreza extrema que pasó del 41,19 % al 17,26%. En cuanto a la desigualdad entre pobres también ha habido una importante reducción dentro de la pobreza moderada habiendo pasado del 25,96 % al 10,21% y en la pobreza extrema del 15,76% al 4,83%.⁷⁷

Entre el 2007 y 2011, la caída de estos indicadores fue acelerada, lo que se explica, en parte, por la implementación de programas de transferencias monetarias como el Bono Juancito Pinto para alumnos de primero de primaria a tercero de secundaria, el Bono Juana Azurduy para madres en periodo de gestación y niños menores de dos años, y la Renta Dignidad para personas mayores de 60 años de edad; así como por un mejor desempeño de la economía en su conjunto.

Al realizar el análisis de la pobreza y desigualdad para el año 2014, se puede observar que tanto para la pobreza moderada como pobreza extrema los niveles en las zonas rurales son mucho mayores que en las zonas urbanas, y que la media para el país, y que la pobreza urbana es menor que la media país. A su vez la pobreza en las ciudades capitales es menor que la pobreza en las zonas urbanas, con excepción de la pobreza extrema en donde se da por un pequeño margen en mayor porcentaje en las ciudades capitales que en las zonas urbanas, y eso obedece en parte a la migración del campo a las ciudades capitales de departamento.



FUENTE: Unidad de Análisis de Políticas Económicas (UDAPE) Año 2014

⁷⁵ http://www.udape.gob.bo/portales_html/dossierweb2015/htms/doss0706.htm

⁷⁶ La pobreza moderada se refiere a aquellas personas cuyos ingresos no les permiten satisfacer una canasta básica alimentaria y no alimentaria; mientras que la pobreza extrema o indigencia, se refiere a aquellos grupos sociales cuyos ingresos no cubren, siquiera, una canasta básica alimentaria. La incidencia de pobreza mide el porcentaje de la población que vive con un ingreso menor a la línea de pobreza, la brecha de pobreza mide la distancia promedio de los ingresos de los hogares a la línea de pobreza y la magnitud de pobreza mide la desigualdad entre los pobres. (Definiciones de UDAPE)

⁷⁷ Ver Anexo Nro. 4, Indicadores de pobreza y desigualdad en Bolivia (1996-2014)

2.1.1.2. Empleo y desempleo

Siguiendo lo planteado por Contreras Callisaya, Apolinar (2013)⁷⁸, la proporción de personas ocupadas ha tenido un permanente incremento en los últimos 10 años; mostrando la estrecha relación que existe entre la caída de la tasa de desempleo y la caída de la pobreza extrema y moderada respectivamente.⁷⁹

Una parte importante de las personas ocupadas se encuentran en el sector informal de la economía (70%) y el restante 30% se encuentra empleado en instituciones del Estado o en el sector empresarial. Es más, según estudios del Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario (CEDLA) si bien se ha incrementado el porcentaje de población ocupada, la calidad de los empleos se ha deteriorado. El 29,7% de los empleos del 2010 son precarios y el 54,7% está en condición de precariedad extrema. La baja calidad de los empleos está tan generalizada que, aún en las instituciones públicas y en el sector empresarial, la presencia de empleos precarios o precarios extremos es alta (71% sector público y 86,5% empresarial). Por género, el 36% de las mujeres se encuentra ocupado en empleos de precariedad extrema, sólo el 10% tiene un empleo en condiciones adecuadas

Reafirmando lo anteriormente dicho, según la Encuesta de Hogares del 2011, el 50,4% de los hombres cuenta con un trabajo de tipo familiar, y el 66,9% de las mujeres, siendo que éste tipo de trabajo reúne características de precariedad, al igual que los trabajos de tipo doméstico (0,2% hombres y 4,2% mujeres).⁸⁰

Según la Unidad de Análisis de Políticas Económicas (UDAPE), las tres principales actividades económicas en las cuales se encuentra ocupada la mayor parte de la población en las ciudades capitales del país son en primer lugar el comercio, restaurant y hoteles, en segundo lugar la administración pública, servicios sociales y comunales y en tercer lugar la industria manufactura sumando entre los tres en el año 2014 el 72 %.⁸¹

Según Contreras Callisaya, Apolinar (2013)⁸², el 73% de la población ocupada tiene un nivel de instrucción no mayor al nivel secundario, lo que determina bajos niveles de productividad y por consiguiente bajos niveles de remuneración. La población ocupada con formación técnica específica apenas supera el 5% del total. Al observar la población desocupada se ve que aquellos que tienen un bajo nivel de instrucción tienen más dificultades para encontrar empleo (57% de la población desocupada se encuentra dentro del segmento con bajo nivel de educación). Sin embargo, es llamativo observar que los egresados de universidades e institutos técnicos también tienen dificultades para encontrar trabajo. Esto puede estar revelando el divorcio entre los contenidos curriculares y las necesidades del mercado laboral.⁸³

⁷⁸Contreras Callisaya, Apolinar (2013) Contexto de la Educación Técnica en Bolivia - Cooperación Suiza en Bolivia. Cooperación Suiza en Bolivia. La Paz. Bolivia. Sobre la base de INE, estimaciones de UDAPE y Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

⁷⁹ Ver Anexo Nro. 5: Evolución de la tasa de desempleo abierto y pobreza Bolivia (2001-2009)

⁸⁰ Ver Anexo Nro. 6: Población ocupada por mercado de trabajo y sexo Bolivia (2011)

⁸¹ Ver anexo Nro. 7: Población ocupada por actividad económica en ciudades capitales: 2009 - 2014

⁸² Contreras Callisaya, Apolinar (2013) Contexto de la Educación Técnica en Bolivia - Cooperación Suiza en Bolivia. Cooperación Suiza en Bolivia. La Paz. Bolivia. Sobre la base de INE, estimaciones de UDAPE y Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

⁸³ Ver Anexo Nro. 8: población económicamente activa por máximo nivel de instrucción aprobado y condición de actividad. población de 15 a 65 años Bolivia (2011)

2.1.2. Datos demográficos

2.1.2.1. Población por Departamento

A lo largo de los cuatro censos se ha mantenido la constante de que los Departamentos del eje central del país (La Paz, Santa Cruz, Cochabamba) mantengan la mayor concentración de población, aunque el porcentaje de población que concentran respecto al total ha ido aumentando desde 1976 que representaba el 62,8%, en 1992 el 68,1%, en el 2001 el 70,5% y en el 2012 el 71% respectivamente.⁸⁴

Los dos departamentos con mayor extensión territorial son Santa Cruz y Beni, y aquellos con mayor densidad poblacional son La Paz y Cochabamba, encontrándose en el 6to lugar en densidad poblacional Santa Cruz con 7,17 habitantes por Km² vs. Cochabamba con 31,69. En cuanto a la tasa de crecimiento, se destaca Pando con una tasa 6,63 que es la mayor del país, y la misma responde una política deliberada del gobierno de aumentar la presencia poblacional en éste Departamento limítrofe con Brasil y con la menor población del país. En segundo lugar se encuentra Santa Cruz con un 2,41.

BOLIVIA: POBLACION DENSIDAD Y TASA DE CRECIMIENTO; CENSO 2012				
DEPARTAMENTO	Población	Superficie (Km ²)	Hab. p/km ²	Tasa crecimiento
	2012		2012	2001-2012
Bolivia	10.059.856	1.098.581	9,16	1,74
Chuquisaca	581.347	51.524	11,28	0,80
La Paz	2.719.344	133.985	20,30	1,30
Cochabamba	1.762.761	55.631	31,69	1,71
Oruro	494.587	53.588	9,23	2,08
Potosí	828.093	118.218	7,00	1,38
Tarija	483.518	37.623	12,85	1,89
Santa Cruz	2.657.762	370.621	7,17	2,41
Beni	422.008	213.564	1,98	1,36
Pando	110.436	63.827	1,73	6,63

FUENTE: UDAPE con datos del Instituto Nacional de Estadística; Censo Nacional de Población y Vivienda 2012

2.1.2.2. Proyección poblacional al año 2020

Según la revisión estadística realizada en el año 2014, en el Censo del 2012, Santa Cruz se posiciona en el primer lugar en Bolivia, superando a La Paz con 17.916 habitantes, lo que posiciona a éste Departamento en el segundo lugar en el país en cantidad de habitantes.

⁸⁴ Ver Anexo Nro.9: Población total y distribución porcentual según Departamento (Censo 1976 – 2012)

BOLIVIA: PROYECCIONES DE POBLACIÓN, SEGÚN DEPARTAMENTO , 2012-2020									
DEPARTAMENTO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BOLIVIA	10.351.118	10.507.789	10.665.841	10.825.013	10.985.059	11.145.770	11.307.314	11.469.896	11.633.371
CHUQUISACA	596.470	601.267	606.132	611.068	616.073	621.148	626.318	631.608	637.013
LA PAZ	2.765.874	2.783.963	2.802.719	2.822.090	2.842.031	2.862.504	2.883.494	2.904.996	2.926.996
COCHABAMBA	1.807.378	1.833.901	1.860.816	1.888.069	1.915.621	1.943.429	1.971.523	1.999.933	2.028.639
ORURO	501.757	507.577	513.511	519.548	525.675	531.890	538.199	544.608	551.116
POTOSÍ	847.536	854.046	860.600	867.217	873.901	880.651	887.497	894.466	901.555
TARIJA	503.608	513.512	523.459	533.429	543.405	553.373	563.342	573.331	583.330
SANTA CRUZ	2.783.790	2.857.499	2.931.260	3.004.951	3.078.459	3.151.676	3.224.662	3.297.483	3.370.059
BENI	430.593	437.016	443.390	449.697	455.928	462.081	468.180	474.257	480.308
PANDO	114.112	119.008	123.954	128.944	133.966	139.018	144.099	149.214	154.355

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, REVISIÓN 2014

En las proyecciones realizadas hasta el año 2020 se mantiene la constante con Santa Cruz a la cabeza como el departamento más poblado de Bolivia, en segundo lugar La Paz, tercer lugar Cochabamba y cuarto lugar Potosí. El crecimiento proyectado para Santa Cruz en esos 8 años es de casi 600.000 habitantes, mientras que en los casos de La Paz y Cochabamba bordea los 200.000 habitantes.

Por otro lado, se identifican 15 municipios con el mayor número de habitantes al 2012 y con la mayor proyección al 2020, de los cuales 4 pertenecen a Santa Cruz, incluido el Nro. 1 que es la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, la cual prácticamente dobla en población a los dos municipios que siguen en cantidad de habitantes en el Departamento de La Paz, el Alto y la ciudad de La Paz. Por otro lado, se encuentran dentro del grupo mencionado todas las capitales de Departamento con excepción de la capital de Pando.⁸⁵

2.1.2.3. Migración Interna

La información disponible de los Censos de 1992 y del 2001, muestra que primero eran 3 los Departamentos receptores de migrantes (Cochabamba, Tarija y Santa Cruz), y luego se incorpora Pando (Censo del 2001). En ambos Censos es Santa Cruz el Departamento que más población migrante recibe habiendo pasado de una porcentaje de 18,15% de tasa neta de migración a 21,41% en el 2001, con la recepción de casi 500.000 habitantes de otros Departamentos del país. Aunque no existen datos procesados del Censo 2012 en éste sentido, es muy probable que el comportamiento migratorio haya mantenido el mismo ritmo, lo cual se ve reflejado en que el Departamento y la ciudad de Santa Cruz sean los más poblados del país.⁸⁶

En el grupo etario de 15 a 24 años la principal razón para migrar es la familiar con un 35%, la búsqueda de trabajo y la educación se encuentran en 2do y 3er lugar con un 28% y 26% respectivamente. Y a partir de los 45 años, la principal razón es la búsqueda de trabajo con un 41%, seguida de razones familiares con un 26% y en 3er lugar con un 16% el traslado de trabajo, por lo que las razones asociadas a trabajo suman un 57% en total.

⁸⁵ Anexo Nro. 10: Bolivia: Proyecciones de población según municipio (2012- 2020)

⁸⁶ Anexo Nro. 11: Bolivia: Población migrante interdepartamental y tasa de migración neta por censo según departamento de residencia habitual y periodo de migración, Censos de 1992 y 2001

RAZONES DE MIGRACIÓN EN BOLIVIA POR RANGOS DE EDAD BOLIVIA (2011)				
Razón de migración	De 5 a 14 años	De 15 a 24 años	De 25 a 44 años	De 45 y mas años
Búsqueda de trabajo	2%	28%	41%	31%
Traslado de trabajo	1%	6%	16%	14%
Educación	12%	26%	6%	0%
Salud	2%	1%	3%	15%
Razones familiares	78%	35%	26%	28%
Otras razones	5%	4%	7%	12%

Fuente: Contreras Calisaya, Apolinar (2013) Contexto de la Educación Técnica en Bolivia - Cooperación Suiza en Bolivia. Cooperación Suiza en Bolivia. La Paz. Bolivia

2.2. Educación en Bolivia

2.2.1. Bolivia en contexto

Bolivia ocupa los últimos lugares del continente en acceso a educación e indicadores de salud de acuerdo al último informe sobre competitividad global que ha realizado el Foro Económico Mundial (FES) al 2015.

Respecto a la inscripción en los niveles de primaria, el país bajó 13 puestos a nivel mundial, en el ranking del Foro Económico Mundial (FES), del 110 al 123, sobre 144 países medidos. En ese sentido, con el 83,4 por ciento de inscripción en primaria, Bolivia está a la cola de la región, en el puesto 20 de América Latina y el Caribe, sólo por delante de Paraguay, Puerto Rico, Guyana y Haití. Uruguay comanda la lista regional, con 99,5 por ciento de inscripción, lo que significa que prácticamente todos los menores de 12 años van al colegio.

Para los grados de registro en la secundaria, Bolivia ocupa el puesto 96 del mundo y 18 de los 24 países de América Latina y el Caribe. El 77,3 por ciento de los jóvenes se inscribe en la secundaria en el país.

Sobre el nivel de inscripción en universidades, Bolivia bajó cuatro puestos en un año, del 67 al 71. Sin embargo, en este respecto, el país ocupa un puesto un poco más alto que en los dos anteriores, es decir el número 14 de 24 países de América Latina y el Caribe.

2.2.2. Educación por Departamento

La tasa de alfabetismo en mayores de 15 años alcanzó al 95% en comparación con el 80% de 1992, según el Censo de 2012. No obstante, siguen existiendo desigualdades en el acceso a la educación. El hecho de que un niño reciba educación de calidad todavía depende, en gran medida, del lugar de residencia, el género, la etnia y el nivel económico al que pertenezca.

La calidad de la educación es una de las principales preocupaciones. Es muy frecuente, que el maestro no cuente con las capacidades necesarias para enseñar a todos los grados juntos e, incluso, enseñe solo en español, y no en la lengua local, ya que muchos maestros no pertenecen a la zona en la que trabajan. Significativamente, solo el 18% de los alumnos pueden comprender lo que leen a partir de 5to. Grado de educación primaria.

Según datos del Sistema de Información Educativo (SIE) del Ministerio de Educación, el Departamento con mayor cantidad de matriculados en la sumatoria total de los niveles de inicial, primaria y secundaria es La Paz, y en 2do lugar el Departamento de Santa Cruz, en las gestiones del 2012 al 2013 inclusive. Aunque haciendo un análisis de las cifras para cada uno de los niveles, se puede apreciar que para ambas gestiones el Departamento de Santa Cruz cuenta con mayor cantidad de inscriptos tanto en inicial como en primaria pero en secundaria el número de estudiantes baja considerablemente, lo que muestra un abandono de los estudios, mientras que en La Paz la caída de estudiantes en la secundaria es mucho menor, lo que inclina la diferencia global entre ambos Departamentos a favor de La Paz.⁸⁷

En el año 2014 la cantidad de matriculados en los tres niveles alcanza el primer lugar en Santa Cruz, aunque se sigue manteniendo la diferencia de número de inscriptos entre primaria y secundaria.

Según la Información de Sistema de Información Educativo (SIE) dependiente del Ministerio de Educación, los dos departamentos con mayor cantidad de establecimientos educativos y número de unidades educativas son La Paz y Santa Cruz respectivamente, aunque existe una diferencia de más de 1.400 establecimientos a favor de La Paz y de casi 1.300 unidades educativas, lo que pone en evidencia la necesidad de invertir más en Santa Cruz, dado que a pesar de contar con más población cuenta con menos establecimientos, unidades educativas y docentes que La Paz.⁸⁸

2.2.3. Gasto en educación

El gasto destinado a Educación dentro del global de gasto social ronda el 40%, y si se analiza el porcentaje del PIB destinado a Educación, el mismo es del 7,5%. Según el ranking realizado por el Banco Mundial en el período 2009 – 2013, Bolivia se encuentra entre los 10 países del mundo que más invierte en Educación, encontrándose en el primer lugar Cuba con un 12.8% de su PIB en el año 2010.

El monto destinado a educación ha aumentado entre el año 2010 y el 2013, aunque como porcentaje del gasto público total ha habido un decrecimiento desde el año 2010, y en cuanto al porcentaje del PIB la diferencia con el año 2010 es mínima habiendo pasado de 7,10 % a 7,5%. La variación en los demás ítems ha sido mínima a lo largo de los 4 años analizados, con excepción del ítem de medio ambiente, en el cual ha habido una evolución positiva en cuanto al porcentaje asignado al mismo.

En cuanto a la estructura de financiamiento del gasto en educación, se cuenta con cinco fuentes: el Tesoro General de la Nación (TGN), crédito externo, recursos HIPC (alivio a la deuda externa –Heavily Indebted Poor Countries), recursos y donaciones externas. Los recursos del TGN se destinan casi en su totalidad a cubrir los gastos corrientes, mientras que los otros recursos se orientan al gasto en inversión. Pese a los esfuerzos del Ministerio por mejorar la esta situación, es aún evidente que muchos de los programas muestren una seria vulnerabilidad financiera dado que su funcionamiento depende básicamente de recursos externos.

⁸⁷ Ver Anexo Nro. 12: Número de alumnos matriculados y docentes por nivel de educación, según departamento: 2012 – 2014

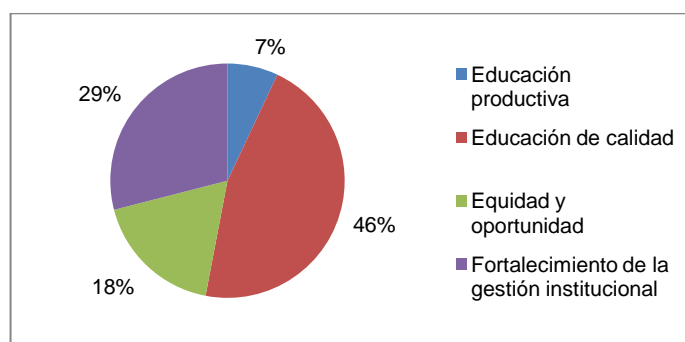
⁸⁸ Ver Anexo Nro. 13: Número de establecimientos educativos y unidades educativas, según Departamento (2014)

Revisando la estructura del gasto en educación se evidencia un predominio del gasto corriente, el mismo que está compuesto, sobre todo, por el pago de sueldos y salarios, y el Bono Juancito Pinto. Sin embargo, es importante destacar la reducción del peso de la partida de sueldos y salarios en el total del gasto, sobre todo si se considera que la misma se incrementa naturalmente cada año por conceptos como el bono de antigüedad y el ingreso de nuevos maestros al Sistema Educativo Plurinacional.⁸⁹

Reafirmando lo anteriormente dicho, según el *Informe Físico Financiero 2011* emitido por el Ministerio de Educación, se ha ejecutado el 85% de su programación financiera 2011 (965 millones de bolivianos), de los cuales el 91% corresponde a gasto corriente y el restante 9% a inversión (91 millones de bolivianos). Al indagar el destino de la inversión por ejes estratégicos del PEI 2010-2014, se observa lo siguiente:

- El eje de **Educación de Calidad** (46%) contiene los proyectos de Transformación Curricular que concluyeron con la publicación de los Diseños Curriculares Base, la socialización de materiales, el desarrollo de materiales educativos, y la implementación del Programa de Profesionalización de Maestros Interinos.
- El **Fortalecimiento a la Gestión Institucional** (29%) se refiere principalmente al pago de salarios de gran parte del personal del Ministerio de Educación.
- En el eje **Equidad y Oportunidad** (18%) se encuentra el programa de Post Alfabetización.
- En **Educación Productiva** (7%) se encuentran ferias de educación técnica, el funcionamiento del Sistema Plurinacional de Calificación de Competencias y el equipamiento de institutos técnicos.

Distribución de los recursos de inversión del Ministerio de Educación por eje estratégico 2011



Fuente: Ministerio de Educación

Cada uno de los ejes en los cuales se ha realizado inversión, corresponden a los ejes de la propuesta de transformación del sistema educativo boliviano:

- **Educación de Calidad:** plantea el mejoramiento del servicio educativo desde los propios diseños curriculares, los materiales y por supuesto los maestros.
- **Fortalecimiento a la Gestión Institucional:** plantea la institucionalización de los cargos dentro del personal del Ministerio de Educación.

⁸⁹ Ver Anexo Nro. 14: Gasto Público Social en Bolivia (2010 – 2013)

- **Equidad y Oportunidad:** plantea la necesidad de todos tengan acceso a la educación, en especial los adultos que no han logrado concluir los niveles primario y secundario.
- **Educación Productiva:** plantea desarrollar las vocaciones socio-productivas de las regiones del país y asume el trabajo productivo como una necesidad vital para la existencia del ser humano, interrelacionando hombre, sociedad y naturaleza.

2.2.4. Ley N° 70 “Avelino Siñani – Elizardo Pérez (LASEP) – 20 de Diciembre del 2010”⁹⁰

El Sistema Educativo del Estado Plurinacional de Bolivia, a partir de diciembre de 2010, responde al modelo planteado en la Ley de Educación Avelino Siñani – Elizardo Pérez (LASEP) y está estructurado a partir de los siguientes subsistemas:

I. Educación Regular: Definida como la “educación sistemática, normada, obligatoria y procesual que se brinda a todas las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, desde la Educación Inicial en Familia Comunitaria hasta el bachillerato; permite su desarrollo integral, brinda la oportunidad de continuidad en la educación superior de formación profesional y su proyección en el ámbito productivo; tiene carácter intracultural, intercultural y plurilingüe en todo el subsistema educativo” (Art. 9, LASEP). Este subsistema comprende a:

- a. La Educación Inicial en Familia Comunitaria** que tiene un componente no escolarizado de tres años y un componente escolarizado de dos años de duración (Parágrafo 2, Art. 12, LASEP)
- b. La Educación Primaria Comunitaria Vocacional**, de seis años de duración (Art. 13, LASEP).
- c. La Educación Secundaria Comunitaria Productiva**, con seis grados, que “articula la educación humanística y la educación técnica-tecnológica con la producción, que valora y desarrolla los saberes y conocimientos de las diversas culturas en diálogo intercultural con el conocimiento universal, incorporando la formación histórica, cívica y comunitaria; tiene carácter intracultural, intercultural y plurilingüe” (Art. 14, LASEP)
- d. La educación escolarizada integral para la población en desventaja social** que está dirigida a la atención de “niñas, niños y adolescentes, jóvenes trabajadores desprotegidos y en desventaja social para protegerlos del entorno, mediante programas especiales de hogares abiertos con servicios integrales de salud, alimentación, educación, reinserción escolar y socio laboral, considerando políticas de rezago como prioridad educativa” (Art. 15, LASEP).

II. Educación Alternativa y Especial (EAE): Destinada a atender necesidades y expectativas educativas de personas, familias, comunidades y organizaciones que requieren dar continuidad a sus estudios o que precisan formación permanente en y para la vida. Este subsistema está formado por dos áreas:

- **Educación de Personas Jóvenes y Adultas:** que incluye la Educación Primaria de Personas Jóvenes y Adultas, Alfabetización y Post Alfabetización (EPJA) que cuenta con los ciclos básicos, avanzados y aplicados; y el nivel de Educación Secundaria de Personas Jóvenes y Adultas (ESJA) compuesto por los ciclos, comunes y especializados.
- **Educación Permanente (EP)** está “destinada a toda la población y ofrece procesos formativos no escolarizados que respondan a necesidades, expectativas e intereses de las organizaciones, comunidades, familias y personas, en su formación socio comunitaria, productiva y política” (Art. 22, LASEP).

⁹⁰ Ver la Ley Nro. 70 completa en <http://oei.es/quipu/bolivia/Leydla%20.pdf>

III. Educación Especial (EE), conformado por las siguientes áreas: Educación para Personas con Discapacidad, Educación para Personas con Dificultades en el Aprendizaje y Educación para Personas con Talento Extraordinario.

IV. Educación Superior de Formación Profesional (ESFP): “Es el espacio educativo de formación profesional, de recuperación, generación y recreación de conocimientos y saberes, expresado en el desarrollo de la ciencia, la tecnología, la investigación y la innovación” (Art. 29, LASEP). Este subsistema comprende a la Formación de Maestras y Maestros, Formación Técnica y Tecnológica, Formación Artística y Formación Universitaria. Cabe destacar en la formación universitaria, la creación por Decreto Supremo Nro. 29664 el Sistema de la Universidad Indígena de Bolivia (UNIBOL), habiéndose inaugurado en el 2009, 3 de las 25 Universidades proyectadas para el país: la Universidad Indígena Boliviana Aymara "TUPAK KATARI en Warista (La Paz) con las carreras de agronomía altiplánica, veterinaria, industria de alimentos y textiles, la Universidad Indígena Boliviana Quechua “Casimiro Huanca” en Chimoré (Cochabamba) con las carreras de agronomía tropical, ingeniería forestal, industria textil y piscicultura, y la Universidad Guarani “Apiaguaiki Tupa” en Macharetí (Chuquisaca) con las carreras de veterinaria, piscicultura, forestal e ingeniería de petróleo y gas natural.

La prioridad actual del Gobierno es aplicar la Ley de Educación Avelino Siñani-Elizardo Pérez de 2010, cuyo objetivo es hacer el aprendizaje más inclusivo para los 37 pueblos indígenas del país. De hecho, en el 2013, el Ministerio de Educación comenzó a aplicar la currícula en los grados iniciales de educación primaria y secundaria. Hasta ahora, el 78,5% de los profesores del país recibieron capacitación a través del Programa de Formación Complementaria (PROFOCOM). Sin embargo, todavía continúa pendiente la elaboración de una currícula regionalizada que responda a las necesidades e intereses de los diferentes pueblos indígenas.

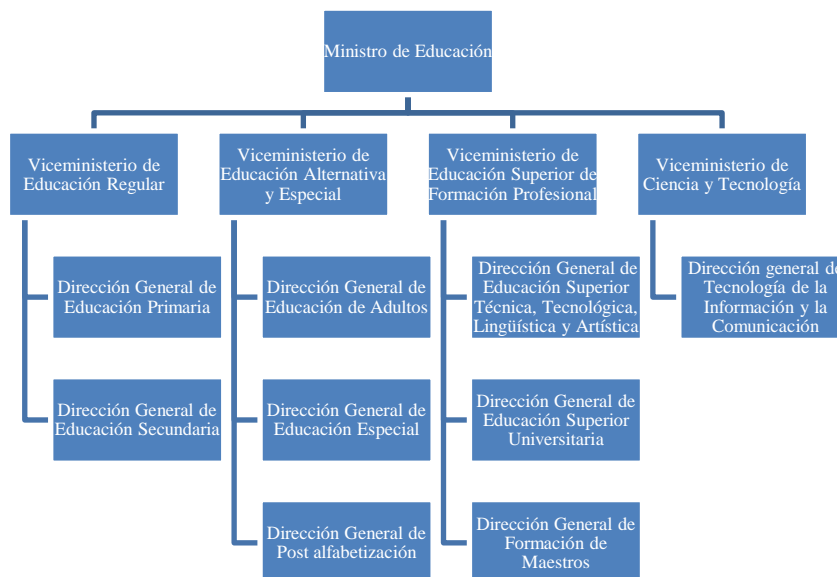
Todavía deben desarrollarse los sistemas de regulación y gestión educativas, así como los mecanismos de seguimiento y control de los resultados. La coordinación, tal como se dispone en la Ley de Educación, a nivel central, Departamental y municipal, también sigue siendo una dificultad. Y de hecho, el proceso de implementación de la Ley educativa Avelino Siñani y Elizardo Pérez, también se apoya en la Ley Marco de Autonomías aprobada por la Asamblea Legislativa Plurinacional el 19 de julio de 2010.

2.2.5. Gestión Educativa

La Ley N° 70 en su Capítulo II define la norma de Administración y Gestión del Sistema Educativo Plurinacional (SEP), el cual se compone de tres niveles: central, departamental y autonómico, según se grafica a continuación:



En el nivel central se encuentra el Ministerio de Educación como órgano rector del Sistema Educativo y su estructura organizativa está conformada por Viceministerios, Direcciones Generales y Unidades Desconcentradas y Descentralizadas. La estructura jerárquica del Ministerio de Educación, es la siguiente⁹¹:



Fuente: elaboración propia en base al Organigrama del Ministerio de Educación (www.minedu.bo)

En el **nivel desconcentrado** se encuentran organismos que no tienen independencia presupuestaria, ni patrimonio ni personalidad jurídica propia, pues tienen dependencia directa del Ministerio de Educación, aunque sin embargo gozan de amplia independencia técnica para el ejercicio de sus funciones. Los organismos desconcentrados son:

⁹¹ Ver el Organigrama del Ministerio de Educación en <http://www.minedu.gob.bo/index.php/ministerio/organigrama>

- **El Sistema Plurinacional de Certificación de Competencias (SPCC)**⁹²: avala de manera formal y documentada los saberes, conocimientos, habilidades y experiencias profesionales aprendidas a lo largo de los años de trabajo, buscando cerrar una brecha social entre los profesionales que poseen título académico y de los que forjaron su profesión a lo largo de la vida, buscando mejorar las condiciones y oportunidades laborales. A la fecha, el SPCC, certifica 42 ocupaciones y es apoyada, desde la gestión 2009, por la Cooperación Suiza en Bolivia. Este proceso de certificación tiene sustento en la Ley de Educación Avelino Siñañi – Elizardo Pérez, que en su artículo 82 señala que: “el Estado reconocerá las competencias laborales y artísticas de ciudadanos y ciudadanas bolivianas”.
- **La Unidad ejecutora del Programa de Post alfabetización “Yo sí Puedo Seguir”**⁹³: cuyo objetivo es proporcionar educación primaria a los recién alfabetizados en el Programa de Alfabetización “Yo sí puedo”, el cual logró cumplir su propósito alfabetizando a 819.417 personas graduadas, declarándose a Bolivia libre de analfabetismo el 20 de diciembre de 2008. El programa “Yo sí puedo seguir” también va dirigido a todas las personas mayores de quince (15) años que han abandonado o no han tenido acceso a la educación, otorgándoles un currículo de primero al quinto curso.
- **La Unidad Especializada de Formación Continua (UNEFECO)**: encargada de la realización de Cursos de Formación Continua, orientados a la actualización de Maestros, con temáticas de interés general y por áreas de saberes y conocimientos.
- las 28 **Escuelas Superiores de Formación de Maestros** distribuidas a lo largo del país: son la encargas de formar a todas aquellas personas que deseen obtener la profesión de maestras y maestros con grado de licenciatura en un tiempo de cinco años.
- Las 3 **Universidades Indígenas** (Universidad Nacional Indígena Boliviana UNIBOL): en Warisata para el mundo aimara, en Chimoré (Chapare) para el mundo quechua y para el mundo oriental en la localidad de IVO (Chaco boliviano)

En el **nivel descentralizado** se encuentran las 9 Direcciones Departamentales de Educación (DDE’s), que creadas como entidades públicas descentralizadas dependientes del Ministerio de Educación, se constituyen en personas jurídicas de derecho público, con patrimonio propio y autonomía de gestión administrativa, financiera, legal y técnica, aunque forman parte de la estructura orgánica del Ministerio de Educación y su autoridad es designada por el Ministro de Educación.

Según el Reglamento de la estructura, composición y funciones de las Direcciones Departamentales de Educación (2011)⁹⁴, **Direcciones Departamentales de Educación** según lo estipulado en el Art. 4 tienen las siguientes funciones:

- Implementar los principios, normas, políticas y estrategias del ámbito plurinacional del sector educativo en el nivel departamental.
- Coordinar con las entidades territoriales autónomas la aplicación y ejecución de las políticas educativas en el ámbito departamental, regional, municipal e indígena originario

⁹² http://www.formaciontecnicabolivia.org/nuestros-socios?sid=4_spcc

⁹³ Decreto Supremo Nro. 0004 (2009) Programa Nacional de Post Alfabetización. La Paz. Bolivia

⁹⁴ Reglamento de la estructura, composición y funciones de las Direcciones Departamentales de Educación (2011) Ley N° 070, de 20 de diciembre de 2010, de Educación “Avelino Siñani - Elizardo Pérez”. La Paz. Bolivia

campesino, de acuerdo a competencias y atribuciones establecidas por la normativa vigente.

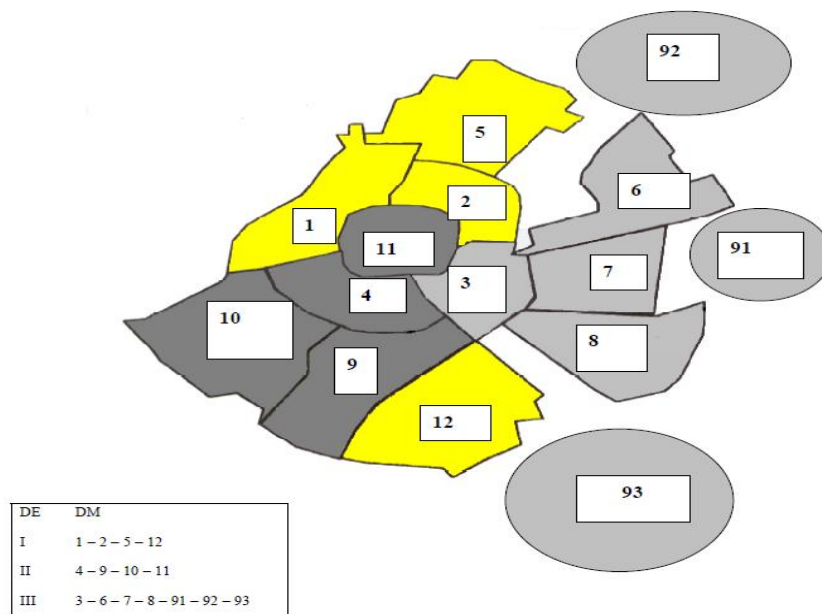
- Formular el Plan Departamental de Educación en el marco de las políticas del sector educativo del nivel central.
- Velar por el adecuado funcionamiento de las unidades y centros educativos fiscales, privados y de convenio del Sistema Educativo Plurinacional, en el ámbito de su jurisdicción.
- Promover actividades para el desarrollo de la investigación y de la ciencia y tecnología en el ámbito de su competencia.
- Generar mecanismos para la prevención de actos de discriminación, violencia y acoso sexual, racismo, corrupción y otros que vayan en desmedro de la dignidad e integridad de las y los estudiantes, maestras y maestros y personal administrativo de las unidades y centros educativos, así como garantizar la aplicación de las sanciones por faltas disciplinarias.
- Otorgar los Diplomas de Bachiller Gratuitos en el marco de las normas reglamentarias vigentes.
- Velar por el cumplimiento de las funciones de las **Direcciones Distritales Educativas, Direcciones de Núcleo y Direcciones de Unidades Educativas**, de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Educación
- Planificar, organizar, ejecutar, dirigir y evaluar la administración y gestión en todos los subsistemas, niveles y modalidades, en el marco del Sistema Educativo Plurinacional, con participación social-comunitaria en el Departamento.
- Implementar el currículo base y coordinar la elaboración y aplicación del currículo regionalizado para todos los subsistemas, niveles y modalidades del Sistema Educativo Plurinacional.
- Promover y coordinar acciones en el nivel departamental para la implementación de las políticas y estrategias del Sistema Educativo Plurinacional.
- Promover acciones para la mejora constante de la calidad educativa y para ampliar la cobertura y permanencia en el Sistema Educativo.
- Supervisar y evaluar el desarrollo de los procesos educativos y la gestión institucional de las unidades o centros educativos fiscales, privados y de convenio.
- Aplicar el Reglamento de Faltas y Sanciones Disciplinarias del Sistema Educativo Plurinacional que emita el Ministerio de Educación.

Según el Art. 12° del mencionado Reglamento **las Direcciones Distritales Educativas** son la instancia operativa de la gestión educativa y de la administración curricular en el ámbito de su jurisdicción. Las atribuciones a cargo de éstas Direcciones según el Art. 14 son:

- a. Dirigir, orientar y supervisar la gestión educativa, administrativa e institucional dentro de su jurisdicción.
- b. Aplicar las políticas del Sistema Educativo Plurinacional y los planes, programas y proyectos del nivel departamental, al ámbito de su jurisdicción.
- c. Orientar, supervisar y evaluar el desempeño de los **Directores de Núcleo**.
- d. Supervisar el funcionamiento de las unidades y centros educativos fiscales, privados y de convenio, en el ámbito de su jurisdicción.
- e. Coordinar acciones sobre temas de su competencia, con las organizaciones e instituciones educativas, sociales, comunitarias, padres y madres de familia y otras.
- f. Convocar a reuniones de coordinación a los Directores de Núcleo, cuando así lo requiera.

- g. Coordinar la atención integral de los educandos con todos los organismos públicos y privados del ámbito de los Gobiernos Autónomos Municipales e indígena originario campesinos.
- h. Gestionar ante las instancias correspondientes los requerimientos de las Directoras o Directores de Núcleos y de Centros y Unidades Educativas fiscales, privadas y de convenio.
- i. Ejecutar el calendario escolar y las actividades específicas de la gestión educativa de su distrito y, en casos necesarios y justificados, proponer al Director Departamental la reprogramación del mismo.
- j. Remitir a la Dirección Departamental de Educación, los proyectos de presupuesto y Plan Operativo Anual del Distrito Educativo, que deberán incluir el presupuesto y los Proyectos Educativos de Núcleo.
- k. Administrar los recursos humanos, financieros y materiales asignados a la Dirección Distrital Educativa.
- l. Designar a las o los Directores de Núcleo, a las y los directores, docentes y administrativos de las unidades y centros educativos de su distrito, en función a los reglamentos en vigencia, en coordinación con la Dirección Departamental de Educación y el Ministerio de Educación.
- m. Actualizar permanentemente la información educativa de su jurisdicción para ser remitida al Ministerio de Educación o a la Dirección Departamental de Educación, en el marco de la normativa vigente o a requerimiento de estas instancias.
- n. Otras establecidas en reglamentación específica.

En el municipio de Santa Cruz de la Sierra se cuenta con 3 Direcciones distritales educativas dado que son tres los distritos educativos existentes, según se muestra en el mapa siguiente; aunque dichos distritos no coinciden con los distritos municipales (12 en total) por lo que cada distrito educativo incluye varios distritos municipales. Así el Distrito Educativo I incluye los distritos municipales 1,2, 5 y 12, el Distrito Educativo II los distritos municipales 4,9, 10 y 11 y el Distrito Educativo III los distritos municipales 3,6, 7, 8, 91, 92 y 93 respectivamente.



Fuente: Viceministerio de Educación Inicial Primaria y Secundaria (VEIPS) Unidad de Desarrollo Institucional (UDI) Gobierno Municipal de Santa Cruz de la Sierra - 2008

En cuanto a las **Direcciones de Núcleo**, según el Art. 15 del Reglamento de la estructura, composición y funciones de las Direcciones Departamentales de Educación (2011)⁹⁵, son la instancia responsable de la gestión educativa y administración curricular en el ámbito de su Núcleo Educativo, dependiente de la Dirección Distrital Educativa. Según el Art. 17 del mencionado Reglamento sus atribuciones son:

- a. Orientar, supervisar y evaluar el desempeño de los Directores de los Centros y Unidades Educativas y el funcionamiento de las mismas, en coordinación con los Directores Distritales de Educación.
- b. Establecer mecanismos de coordinación permanente entre los Directores de los Centros y Unidades Educativas que conforman el Núcleo.
- c. Remitir a la Dirección Distrital Educativa la solicitud de designación de las maestras y maestros de los Centros y Unidades Educativas.
- d. Remitir a la Dirección Distrital Educativa el Proyecto Educativo y el presupuesto anual consolidado del Núcleo.
- e. Mantener una constante vinculación con las instancias de participación social comunitaria y madres y padres de familia, correspondientes al ámbito del Núcleo Educativo.
- f. Otras establecidas en reglamentación específica.

Cabe aclarar entonces que un núcleo es un conjunto de escuelas que conforman entre sí un sistema de servicios educativos integrales y complementarios. En cuanto a las unidades educativas, constituyen centros de formación integral para el educando, en donde se desarrollan los procesos de enseñanza-aprendizaje.⁹⁶

Según el Art. 18° del Reglamento ya mencionado **las Direcciones de las Unidades Educativas** son las instancias responsables de la gestión educativa y administración curricular del Centro o Unidad Educativa, dependiente de la Dirección de Núcleo. Según el Art. 20 sus atribuciones son:

- a. Planificar, organizar, dirigir y supervisar los procesos pedagógicos.
- b. Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades administrativas del Centro o Unidad Educativa.
- c. Supervisar y evaluar el desempeño de todo el personal a su cargo.
- d. Dirigir y convocar al Consejo de Maestros.
- e. Elevar anualmente al Director de Núcleo el Proyecto Educativo de la Unidad Educativa y el presupuesto correspondiente, elaborados por el Consejo de Maestros.
- f. Mantener una constante vinculación con las instancias de participación social comunitaria y madres y padres de familia, correspondientes al ámbito del Centro o Unidad Educativa.
- g. Supervisar la adecuada implementación del currículo educativo.
- h. Aprobar la programación anual de la Unidad Educativa en el marco del Proyecto Educativo de la Unidad.
- i. Registrar y sistematizar las estadísticas de alumnos, personal docente y administrativo.
- j. Administrar la infraestructura, equipamiento y materiales del Centro o Unidad Educativa.
- k. Otras establecidas en reglamentación específica.

⁹⁵ Idem

⁹⁶ Ministerio de Educación (2005) Proyecto hemisférico: la elaboración de políticas y estrategias para la prevención del fracaso escolar. La Paz. Bolivia

La gestión educativa en un contexto de descentralización de atribuciones, como es el caso de Bolivia, está marcada por la existencia de conflictos entre los actores que de una u otra forma afectan los resultados educativos. Aunque cabe destacar que el Ministerio de Educación ha estado implementando acciones concretas orientadas a solucionar esta situación, como por ejemplo con el fortalecimiento del **Sistema de Información Educativa (SIE)** con el fin de que sea la instancia de provisión de soporte tecnológico y de información para la gestión educativa en Bolivia y en la creación del **Observatorio Plurinacional de Calidad Educativa (OPCE)** como una instancia técnica, especializada e independiente que permita el seguimiento, medición, acreditación y evaluación periódica de la calidad de la enseñanza dentro del Sistema Educativo Plurinacional (SEP).

2.2.5.1. Descentralización de la Educación

2.2.5.1.1. Marco legal de la descentralización de la Educación

A continuación se analizarán 2 normas consideradas fundamentales, pues han ido permitiendo en las dos últimas décadas avanzar en la descentralización de la educación, a las cuales se suman también las normas ya analizadas en el punto 1.3. Plan de Desarrollo de Bolivia, entre las cuales se destaca la **Ley de Participación Popular** que aportó a la educación en los siguientes elementos:

- ✓ Transfirió a las municipalidades la infraestructura educativa y la responsabilidad de proporcionar mantenimiento y suministros escolares.
- ✓ Estableció canales de participación ciudadana reconociendo a las organizaciones indígenas y a las comunidades tradicionales, fijando sus derechos en cuanto a la ratificación o el cambio de las autoridades educativas.
- ✓ Estableció juntas escolares para cada nivel de gobierno y estableció los Consejos Educativos de los Pueblos Originarios.

La Ley de Reforma Educativa promulgada el 7 de julio de 1994, posterior a la Ley de Participación Popular y si bien la misma ya no se encuentra vigente, es importante analizar los avances que se lograron con la misma. Se introdujo en la misma la concepción de una estructura sectorial que reconoce los nuevos niveles y jurisdicciones territoriales, estableciendo los mecanismos para la participación de la población en las decisiones sobre educación, por lo que implantó importantes cambios al sistema educativo en base a 4 ejes:

- ✓ La **Estructura de Participación Popular**, determina los niveles de organización de la comunidad para apoyar el proceso educativo y los mecanismos de participación.
- ✓ La **estructura de Organización Curricular**, define los objetivos, las áreas, niveles, ciclos del sistema educativo así como las modalidades de aprendizaje, de docencia, de lengua y de atención.
- ✓ La **estructura de administración curricular**, determina los objetivos, las áreas y niveles de responsabilidad en la administración de las actividades educativas.
- ✓ La **estructura de servicios técnico pedagógicos y administración de recursos**, tiene por objetivo brindar apoyo técnico pedagógico a las autoridades y personal docente.

La Ley de Descentralización Administrativa, promulgada el 28 de julio de 1995, persigue como objetivos:

- ✓ Desarrollar una nueva lógica de gestión pública para acercar las decisiones sobre la solución de los problemas a la población.

- ✓ Articular el territorio y las instancias de administración del Estado, mejorando y fortaleciendo la eficiencia y eficacia de la Administración Pública.
- ✓ Establecer el régimen de recursos económicos y financieros departamental es definiendo la estructura del poder Ejecutivo a nivel Departamental.

La Ley de Descentralización Administrativa complementa a la Ley de Participación Popular en el tema educativo, puesto que introduce el segundo nivel de administración en las actuales gobernaciones, a través de las Direcciones Departamentales de Educación (DDE's)⁹⁷.

Ley	Fecha	Objetivo Principal	Implicancias para el Sector Educativo
Ley 1551 de Participación Popular	20 de abril de 1994	Incluir la participación ciudadana como forma de administración del Estado en Bolivia	Se transfiere la propiedad física de la infraestructura pública de Educación a los Municipios
Ley 1565 de Reforma Educativa	7 de julio de 1994	Establecer la creación de un sistema educativo universal y participativo, intercultural y plurilingüe, gratuito en los establecimientos públicos y, obligatorios en el nivel de primaria.	Se establece una estructura desconcentrada de administración del Sistema y determina los niveles de organización de la comunidad para apoyar el proceso educativo y los mecanismos de participación
Ley 1654 de Descentralización Administrativa	28 de julio 1995	Definir la estructura del poder ejecutivo a nivel departamental, delegar responsabilidades del Gobierno Central a las Prefecturas y establecer los recursos económicos a ser transferidos y los mecanismos de asignación.	Determina la transferencia del 20% de los recursos de recaudación fiscal (excluido el IEHD) a los municipios mediante el criterio poblacional, para - entre otros financiar el gasto de inversión en educación
Ley 2235 del Diálogo Nacional 2000	31 de julio de 2001	Establecer los lineamientos básicos para la implementación de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza	Creación del Fondo Solidario Municipal para Educación y Salud 20% de recursos se destinan para mejoramiento de la calidad de la Educación y se reparten de acuerdo a la población escolarizada por municipio

Fuente: Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (2006) Análisis Económico Volumen 21 – Apuntes sobre la Descentralización en Bolivia - Kathlen Lizárraga Zamora – La Paz – Bolivia

Dos Decretos que han tenido un impacto decisivo en el proceso de asignación de recursos al sector educativo, han sido los Decretos Nro. 28421 y el Nro. 29565 que regulan la distribución de los montos correspondientes al Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH). En el segundo decreto se complementan algunos aspectos que no fueron considerados en su momento en el primero de ellos, y a continuación se puede apreciar la distribución de áreas en las cuales debe invertir cada uno de los niveles de gobierno.⁹⁸

Implicancias para el Sector Educativo	
Decreto N° 28421 Distribución IDH - 21 de Octubre 2005	Decreto N° 29565 Distribución IDH - 14 de Mayo 2008
Gobernaciones	
Desarrollo social	
1. Construcción y mantenimiento de Infraestructura, dotación, mantenimiento y reposición de mobiliario, equipo de computación y equipamiento, mantenimiento y reposición de equipo de transporte para: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicios Departamentales de Salud y Educación ✓ Direcciones Distritales de Educación ✓ Institutos Normales Superiores e Institutos Técnicos Públicos en Educación ✓ Gerencias de Brigadas Móviles de Salud ✓ Institutos de formación técnica y de investigación en Salud 	
2. Complementación en RRHH para servicios y brigadas móviles de salud	
3. Equipamiento, transporte y medicamentos e impresión de materiales para prevención y control de enfermedades	
4. Capacitación a funcionario técnicos en Educación y Salud	
Municipios	

⁹⁷ Al momento de la promulgación de la ley de Descentralización se denominaban Servicios Departamentales de Educación (SEDUCAS)

⁹⁸ Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (2006) Análisis Económico Volumen 21 – Apuntes sobre la Descentralización en Bolivia - Kathlen Lizárraga Zamora – La Paz – Bolivia

<p>6. Fortalecimiento de la Gestión Educativa municipal (planificación y asistencia técnica)</p> <p>7. Promoción al acceso y permanencia escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicios de alimentación complementaria escolar ✓ Servicios de transporte escolar ✓ Internados escolares y hospedajes ✓ Generación de becas escolares e incentivos <p>3. Infraestructura, procesos pedagógicos y equipamiento para mejorar la calidad y equidad en las unidades educativas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dotación de equipamiento y mantenimiento de software, bibliotecas, y audiovisuales ✓ Material de escritorio, limpieza y seguridad ✓ Construcción, ampliación, refacción y mantenimiento de la infraestructura y mobiliario educativa ✓ Construcción, ampliación, refacción y mantenimiento de la infraestructura y mobiliario de Centros de Recursos Pedagógicos, centros de lengua y cultura (Comunidades indígenas) <p>4. Distribución y conservación de los materiales educativos producidos por el Ministerio de Educación</p>	<p>1. Fortalecimiento de la Gestión Educativa municipal</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Procesos en comunidades indígenas y comunidades rurales ✓ Procesos de apoyo a programas de apoyo al medio ambiente y la biodiversidad ✓ Cuando el Ministerio de Educación y Culturas no pueda atender los ítems, el municipio mediante informe técnico que evalúe el déficit de los mismos, se contrata a docentes como consultores en línea por un año. <p>2. Promoción al acceso y permanencia escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para la provisión de alimentación cuando no existan las condiciones para adjudicarlos, los gobiernos municipales pueden realizarlos de manera directa <p>3. Infraestructura, procesos pedagógicos y equipamiento para mejorar la calidad y equidad en las unidades educativas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Construcción y mantenimiento de Centros Culturales en las Unidades Educativas (sala de teatro, lectura, exposición, proyección de audiovisuales)
Universidades Públicas	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infraestructura y equipamiento académico ✓ Procesos de evaluación y acreditación ✓ Programas de rendimiento de la calidad y rendimiento académico ✓ Investigación científica, tecnología e innovación en el marco de los planes de desarrollo ✓ Programas de interacción social 	

Fuente: Elaboración propia

Las principales características del modelo de Descentralización en Bolivia que se pueden apreciar de la legislación analizada son:

- ✓ Asignación de recursos basada en criterios poblacionales.
- ✓ La organización de la estructura de gobierno en dos niveles de decisión (central y municipal) con autonomía, y tres niveles de administración (central, departamental y distrital).
- ✓ El traspaso sobre la propiedad de los activos de los servicios sociales a los municipios y la descentralización del gasto de inversión, lo que implica que cada nivel tiene control y decisión sobre un conjunto diferente de insumos.
- ✓ La creación de mecanismos de participación de la sociedad civil en la toma de decisiones y el control social.
- ✓ Devolución de funciones específicas desde el nivel central hacia las municipalidades, las cuales poseen autoridad independiente y autonomía para ejercer sus funciones en el espacio geográfico y funcional definido.
- ✓ Búsqueda del mejoramiento del flujo de información como elemento clave en el mejoramiento de los servicios por su impacto sobre los resultados y por la mejora en la eficiencia de la realización el gasto.
- ✓ Proyección de una gestión más flexible y más cercana a las necesidades y preferencias locales, con el propósito de mejorar el rendimiento de los servicios y por ende la eficiencia técnica como así también la eficiencia social de su provisión.
- ✓ Avance hacia una asignación más eficiente de los recursos.

La descentralización de la educación en Bolivia se encuadra en un marco amplio de descentralización de la administración del Estado. Sin embargo, aunque las leyes mencionadas crean el marco suficiente para descentralizar los recursos destinados a inversión en educación, carecen de elementos suficientes destinados a descentralizar la gestión y administración de la prestación del servicio educativo, pues en su mayor parte están focalizados (en especial los dos últimos Decretos analizados) en la distribución e inversión de los recursos, es decir lo relacionado con el financiamiento, pero no así con el control de calidad entre otros aspectos.

El rol principal sigue correspondiendo al Ministerio de Educación y en menor medida las direcciones distritales, y por otro lado desde la lógica territorial para el financiamiento, en la que por una parte el Ministerio de Educación cubre el gasto corriente y por otra los municipios asumen el gasto de inversión y mantenimiento, con autonomía de gestión y decisión en este rubro, pero sin injerencia real en la formulación de la política educativa ni en cuanto a su gestión.

En cuanto a la asignación de recursos, la mayoría de los municipios ha priorizado la inversión en educación primaria e inicial. Este comportamiento se muestra debido principalmente a dos elementos:

- 1) Desde el plano político (e incluso desde los mismos ODM) una priorización en los programas de mejoramiento de la educación primaria dirigiendo todos los instrumentos y programas hacia este nivel.
- 2) La mayoría de los municipios pequeños (157 con menos de 10.000 habitantes) no tienen la capacidad de demanda para el nivel secundario, sobre todo si es que en el municipio no se encuentran ubicadas ciudades intermedias, por lo que éstos municipios priorizan la inversión en primaria e inicial.

2.2.5.1.2. Situación de la Descentralización en Educación

En educación se puede percibir la existencia de un conflicto entre las lógicas funcional y territorial con la que se administra el sistema por una parte y en la propia legislación por otra. Las razones para estas contradicciones se deben a la falta de mecanismos de coordinación entre instancias que definen el gasto corriente y el gasto de inversión por una parte, y entre la estrategia de descentralización del Gobierno y del Ministerio de Educación.

En efecto el gasto corriente se continúa ejecutando de forma centralizada, en una lógica funcional al sistema de administración anterior (Ministerio, Gobernaciones, distritos educativos), y el gasto de inversión ha adquirido una lógica territorial con autonomía propia de gestión y decisión. En ambos casos no existen mecanismos de coordinación ni elementos previstos para la rendición de cuentas sobre el uso de recursos del nivel central ante los municipios, ni de los municipios hacia el nivel central.

Si bien el Ministerio de Educación ha transferido las responsabilidades sobre educación a las oficinas de las Direcciones Departamentales de Educación (DDE's antes Servicios Departamentales de Educación – SEDUCA's) en cuanto a gestión administrativa, financiera, legal y técnica, en la práctica es una transferencia parcial en la operativa diaria, sumado a que existe también contradicción con la propuesta de descentralización desde el punto de vista político que prevé la transferencia de todas las responsabilidades, -incluyendo la de administración educativa - a las gobernaciones. Esta contradicción ha retrasado el avance de la descentralización de la educación hacia el nivel departamental.

En este proceso, los principales problemas que detectaron en su investigación Murillo González, José Antonio y Barbery Knaut, Rubens (2014) son⁹⁹:

⁹⁹ Murillo González, José Antonio y BarberyKnaut, Rubens (2014) Guía para la aplicación territorial del desarrollo económico local – Departamento de Santa Cruz – Cooperación de ACODAM – CEPAD – CEFI - DEVENIR SRL - GENERACIÓN CONSULTORÍA – Santa Cruz – Bolivia

- ✓ ***La existencia de intereses políticos opuestos***, puesto que algunas gobernaciones son de un color político y las alcaldías son de otro. Esto obstaculiza la coordinación entre los niveles municipal y departamental, por lo que se presentan ineficiencias en la asignación de recursos. Por ejemplo puede ocurrir que una escuela (inversión municipal) acabe sin asignación de maestros (responsabilidad del nivel central).
- ✓ ***Falta de capacidad técnica en el ámbito descentralizado***, debido a que las competencias con respecto a la educación se limitan a actividades de inversión y a intereses políticos particulares.
- ✓ ***La existencia de una mentalidad centralizadora de quienes implementan la descentralización***. El Ministerio de Educación, no termina de diseñar una estrategia real de descentralización para la educación, puesto que esto significaría limitar sus roles. Es por esto que las escuelas no tienen ninguna autonomía ni responsabilidades en lo que se refiere a la calidad y pertinencia de la prestación del servicio.
- ✓ ***Falta de instrumentos de planificación universales***. El nivel central continúa financiando el gasto corriente mientras que los municipios financian el gasto de inversión. La poca claridad y/o la inexistencia de responsabilidades recíprocas puede determinar el abandono de responsabilidades de los diferentes niveles. Esta situación se presenta ya en Bolivia, debido a que el Estado Central no se siente responsable por la calidad, cantidad ni pertinencia de la inversión en educación y por otra parte el nivel municipal no tiene ningún tipo de injerencia en la gestión educativa.
- ✓ En el tema de ***financiamiento del equipamiento mobiliario y material didáctico***, los avances son menores y sobre todo no universales quedándose en la construcción de infraestructura por parte de los municipios y algo para mantenimiento o gastos corrientes de las unidades educativas fiscales.
- ✓ En cuanto al ***pago de gastos de administración de la infraestructura municipal*** no se presenta avances importantes, exceptuando en los municipios grandes, probablemente porque la Ley de Participación Popular autoriza a los municipios a destinar tan solo el 15% de los recursos de coparticipación para gastos administrativos. Por otra parte, muchos de los ítems del personal administrativo se manejan por planilla centralizada, perteneciendo los empleados administrativos al sindicato de maestros.
- ✓ En cuanto a ***la supervisión del desempeño de autoridades educativas y personal docente y las propuestas para su ratificación o remoción***, los avances son muy lentos, lo que se explica por el hecho de que el sindicato de maestros protege a sus afiliados (los maestros y personal administrativo y de servicio) de cualquier remoción y mediante la dirección sindical se deciden los cambios de destino, quedando las decisiones de las juntas escolares en un segundo plano según los intereses político-partidarios.
- ✓ ***La asignación de recursos no siempre se basa en criterios técnicos***. Los recursos no se asignan de acuerdo a márgenes establecidos de demanda ni en base a tendencias de crecimiento poblacional, sino simplemente en base a las necesidades identificadas por la

población. Este hecho crea problemas como por ejemplo la asignación no óptima de maestros entre los diferentes municipios.

- ✓ ***La falta de coordinación vertical entre el Ministerio de Educación y los municipios*** y la existencia de dos lógicas diferentes en la administración de la educación, afecta la relación inversión/gasto corriente. Esto dificulta establecer una combinación óptima de insumos.
- ✓ ***Las disparidades en materia de necesidades educativas no se reflejan en los recursos asignados por la descentralización.*** El hecho de que los recursos sean destinados a los municipios según criterios poblacionales no corresponde con las desigualdades educativas de los municipios ni con su capacidad de organización y demanda. Esto es particularmente visible en municipios muy pequeños.
- ✓ ***No se toma en cuenta a la unidad de producción que es la escuela*** en decisiones que afectan la combinación de insumos y otros aspectos de la provisión del servicio. La planilla es definida por el nivel central y la ejecución del gasto asignado a educación de los recursos de coparticipación y HIPC son ejecutados por el nivel municipal. Esto dificulta la normal gestión educativa en las escuelas.
- ✓ ***No se toman en cuenta las externalidades positivas de la educación*** al momento de diseñar la provisión del servicio. Este problema se presenta debido a que la descentralización prevé la ejecución del gasto de inversión en cada municipio y no así en coordinación con otras instancias como ser municipios vecinos o mancomunidades de municipios, aspecto que dificulta el tomar en cuenta las externalidades positivas de la educación y optimizarlas.

Para la mejor administración del sistema educativo el modelo de descentralización boliviano además de transferir competencias (y recursos), transfirió responsabilidades concretas a organizaciones de la sociedad civil. Las juntas vecinales, comunidades campesinas y pueblos indígenas reconocidos por la ley de Participación Popular tienen asignadas responsabilidades en cuanto a identificar, proponer, y priorizar proyectos de desarrollo para el municipio y controlar y fiscalizar su ejecución a través del Comité de Vigilancia.

En el caso de la administración del sistema educativo, según la ley de Participación Popular se identifican los nexos entre la estructura de participación popular y la estructura de administración del sistema educativo para cada nivel de decisión. De esta manera se garantiza la participación ciudadana en las decisiones que afectan a la educación y además se garantiza que actores de la comunidad sean los que eleven las demandas educativas ante su municipio.

Los niveles de relación están pensados para que desde la esfera de estructura municipal (territorial) se realice un seguimiento a la estructura del sistema educativo funcional. En este caso se presentan problemas debido a la imposibilidad de coordinar la administración del sistema puesto que no en todos los municipios existe una contraparte del Ministerio de Educación. Sobre todo en municipios pequeños, aquellos que no cuentan con una dirección distrital propia, se puede encontrar esta situación.

La no correspondencia en todos los casos de las fronteras municipales con la delimitación de los distritos educativos. En este caso el problema se presenta cuando las decisiones de la junta de distrito atañen a dos o más municipios.

2.2.5.1.2.1. Situación de la Descentralización de la Educación en Santa Cruz de la Sierra

Si se retoma lo ya planteado en el Plan Departamental de Desarrollo 2025, los objetivos establecidos en el aspecto educativo son:

- Continuar la disminución de la deserción escolar
- Disminuir las deficiencias de oferta educativa – en especial en áreas rurales y periurbanas
- Disminuir las elevadas tasas de reprobación
- Aumentar las tasas de conclusión de la escolaridad – en especial de secundaria – que son inferiores a la nacional
- Distribuir los recursos de manera adecuada a las necesidades
- Dentro del Proyecto **Santa Cruz Equitativo, Habitable y Seguro**, se persigue “Universalizar el acceso a la salud y educación con calidad”

A fin de poder identificar, cuánto se ha avanzado en estos aspectos considerados prioritarios para la educación en el Departamento de Santa Cruz, es que se tomarán las conclusiones obtenidas - en los puntos anteriormente identificados - del estudio de percepción de la gestión y la calidad educativa realizada en el municipio de Santa Cruz de la Sierra en el año 2013:¹⁰⁰

- **El 62%** (70% fuera del 4to anillo y 52% dentro) percibe que **las condiciones materiales de la educación** (suficientes unidades educativas, equipamiento, Ítems para docentes, laboratorios, talleres, etc.) **son deficitarias** en Santa Cruz de la Sierra.
- El 18% considera que **no se cumple el acceso gratuito, libre e igualitario a las unidades educativas** fiscales y este porcentaje sube al 54% en la educación de Convenio y al 78% en el sector privado, poniendo en entredicho la CPE que establece “que la educación debe llegar a toda persona de manera universal, productiva, gratuita, integral e intercultural, sin discriminación alguna, y por tanto, constituye una función suprema y primera responsabilidad del Estado”.
- En cuanto a la **educación de calidad**, se arriba a las siguientes conclusiones:
 - El **54%** afirma que **la permanencia los profesores no está sujeta a evaluaciones periódicas**, aunque un 76% reconoce que son capacitados periódicamente.
 - 6 de cada diez percibe que **los profesores imparten sus clases de manera repetitiva y memorística** y que no combinan sus clases con actividades fuera del aula vinculados con la comunidad; pero junto a ello 7 de cada diez percibe que los docentes realizan un seguimiento adecuado de los y las estudiantes y que mantienen comunicación con las y los jefes de familia.
 - **7 de cada 10 entrevistados percibe que los que concluyen la secundaria están deficientemente capacitados** y que el 43% de los bachilleres no cuentan con capacidades básicas para su inserción laboral y futura profesionalización.
 - A los datos anteriores cabe añadir que en la gestión 2014, el 84.4 % de los estudiantes que se inscribieron a la Prueba de Suficiencia Académica (PSA) de la

¹⁰⁰ Investigación realizada por Guillermo Dávalos con apoyo de la Gobernación de Santa Cruz, aplicando una encuesta a una muestra de carácter probabilístico de 600 jefes y jefes de hogar con un margen de error del 5% y un nivel confiabilidad del 95%, en la totalidad de los distritos municipales de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, desagregada con la misma confiabilidad entre los distritos dentro el 4to. Anillo (1, 2, 3,4 y 11) que representó el 42% de la muestra y los distritos fuera de 4to. Anillo (5, 6, 7, 8,9 y 12) que significaron el restante 58% de la muestra. Lo permite tener una lectura comparativa por niveles socio económico, puesto que los distritos céntricos (dentro del 4to Anillo) tienen menos del 10% de pobreza, y los de la periferia (fuera del 4to Anillo) oscilan del 24 al 51% de pobreza.

Universidad Autónoma Gabriel René Moreno (UAGRM) no consiguió vencer el examen que les otorga el ingreso a la universidad y sólo el 28,79 % de los 6.255 postulantes alcanzó la nota mínima de 51 puntos sobre 100. Más aun, según la información oficial de la UAGRM, ese 28,79% de aprobación es un porcentaje muy superior al promedio de los últimos años, cuando la cantidad de estudiantes aprobados no llegó ni al 20%.

Siguiendo con el Plan de Desarrollo Departamental, una de las 7 premisas básicas que lo sostienen es: “Promover y orientar el **fortalecimiento institucional, con plena autonomía normativa, política y administrativa en un marco competencial sinérgico y subsidiario** que asegure la visión de desarrollo departamental”; por lo tanto siguiendo con las conclusiones del estudio realizado por Dávalos, Guillermo (2013)¹⁰¹, se tomarán las percepciones en relación a la actuación de los niveles autonómicos dentro de la educación:

- El 44% considera que las **juntas escolares** entorpecen el funcionamiento adecuado de las Unidades Educativas.
- El 48% considera que deberían cambiarse **las juntas escolares** por instancias que articulen los principales actores en verdaderas comunidades educativas.
- En cuanto al **modelo de gestión de la educación**, globalmente el **72% considera que debe ser descentralizado**, de los cuales el 40% percibe que debería serlo a nivel departamental (50% dentro del 4to Anillo y 34% fuera), el 32% a nivel municipal (30% dentro del 4to Anillo y 34% fuera) y sólo el 25% (16% dentro del 4to Anillo y 31% fuera) percibe que debe continuar bajo el modelo centralizado a nivel nacional.
- Respecto a **la responsabilidad de la gestión y administración de la educación** el 40% (51% dentro del 4to Anillo y 32% fuera) percibe que debería estar a cargo de la Gobernación, el 37% (32% dentro del 4to Anillo y 40% fuera) a cargo del Gobierno Municipal y sólo el 21% (14% dentro del 4to Anillo y 27% fuera) considera que debe continuar a cargo del Gobierno Central.
- En cuanto a la percepción sobre **la valoración de la educación por parte de los distintos niveles de gobierno** considera el 76% (86% dentro del 4to Anillo, 75% fuera) que el Gobierno Municipal le asigna una cierta importancia a la educación, lo propio percibe el 68% (86% dentro del 4to Anillo y 55% fuera) respecto al Gobierno Departamental y sólo el 31% respecto al Gobierno Central (28% dentro del 4to Anillo y 33% fuera).

Los resultados de ésta investigación muestran claramente que en las unidades educativas de Santa Cruz de la Sierra, todavía no es muy palpable la descentralización en educación, pues las condiciones materiales y humanas para llevar adelante una gestión de ésta naturaleza no se han hecho efectivas, y la percepción general – con la variante de los niveles socioeconómicos – es que el nivel municipal y departamental deben hacerse cargo de la educación. Como resultado de las falencias antes identificadas el producto – el estudiante egresado de secundaria – no cuenta con las condiciones mínimas requeridas para ingresar al nivel universitario.

2.2.5.1.3. **Impacto de la descentralización en eficiencia y equidad**

Los primeros años de la aplicación de la descentralización mostraron fuertes cambios en el número promedio de municipios que invirtieron, con respecto al número promedio de municipios que recibieron inversión desde el nivel central los años anteriores. Mientras que el gobierno central invirtió en solo 11 municipios en educación por año, bajo el sistema de inversión descentralizado, 274 municipios en promedio invirtieron en educación; pues de hecho

¹⁰¹ Idem

confrontaban un déficit histórico de infraestructura educativa y cobertura educativa pública sobre todo en el sector rural en primaria, y en secundaria en el área urbana. La inversión en nueva infraestructura y el mejoramiento de la existente ha logrado expandir el servicio educativo en forma horizontal y vertical en todo el territorio boliviano.

En forma horizontal se ha incrementado la oferta educativa sobre todo en el área rural y en forma vertical se ha puesto a disposición la infraestructura necesaria para garantizar los ocho años de escolaridad obligatorios previstos por ley. Además, antes de la descentralización, la inversión en educación no tenía ninguna correlación con las necesidades locales. Por otro lado, la cobertura bruta para los niveles inicial, primaria y secundaria se ha incrementado en más de 11 puntos porcentuales en el caso de los hombres y cerca de 15 puntos porcentuales en el caso de las mujeres, mostrando un significativo avance para el mejoramiento de la educación pues se está ayudando a cerrar las brechas históricas entre áreas urbana y rural y entre hombres y mujeres.

Por tanto el modelo de descentralización boliviano muestra avances significativos en cuanto a promover la participación de la sociedad civil en las decisiones de inversión destinadas a crear las condiciones de infraestructura necesarias para proveer el servicio educativo. Las limitaciones del modelo se dan en cuanto a promover la coordinación vertical de los actores en la provisión del servicio educativo. La participación de la comunidad se limita al ámbito fiscal y al aspecto de inversión. Los demás canales de participación en aspectos que hacen a la calidad de la prestación del servicio no funcionan adecuadamente. Este elemento se presenta, debido a la falta de mecanismos y órganos que faciliten una labor coordinada entre el Ministerio de Educación, las direcciones departamentales, las direcciones distritales, direcciones de núcleo, directores de escuela y, estos con los municipios para tomar decisiones en todos los aspectos que determinan una gestión eficiente y con calidad de la educación. Es este sentido es necesario avanzar hacia el establecimiento de una mejor coordinación de los tres niveles involucrados en la provisión del servicio.

Por otro lado, el establecimiento de mecanismos de “castigo” para la gestión docente (“proponer la ratificación o remoción de personal”) debe estar acompañado de un sistema de premios de manera que se evite la oposición de los maestros ante los cambios. Actualmente los maestros actúan con una lógica corporativa, orientada a defender sus intereses y puestos de trabajo, en la mayoría de los casos contraria al espíritu de descentralización del servicio, ya que los sindicatos de maestros funcionan de manera centralista y bajo una sola directiva nacional, urbana o rural, de forma vertical y unidireccional (disciplina sindical). Este aspecto dificulta el buen funcionamiento del modelo y la participación efectiva de la sociedad civil en aspectos relativos a la administración de personal

Sin embargo, existen elementos que hacen suponer que la descentralización de solo uno de los elementos que hacen al servicio educativo, como es el financiamiento, a largo plazo enfrenta restricciones. Esto porque la eficiencia técnica, es decir, el costo de producir servicios con la combinación adecuada de insumos, en muchos casos no está dado. Si bien es cierto que la descentralización del gasto ha influido positivamente sobre la ampliación de la cobertura vertical y horizontal, se han identificado elementos que deberían ser reajustados.

2.3. Salud en Bolivia

2.2.1. Bolivia en contexto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para garantizar las mínimas condiciones de salud se deberían dedicar entre 35 y 50 dólares por persona al año, pero esa cifra parece ser insuficiente para muchos países con necesidades sanitarias acuciantes. Se da la paradoja de que los países menos desarrollados son los que tienen menos recursos para su salud, lo que perpetúa la situación de vulnerabilidad sanitaria y limita sus posibilidades de desarrollo.

El gasto total en salud es la suma del gasto público y privado en salud. Abarca la prestación de servicios de salud (preventivos y curativos), las actividades de planificación familiar, las actividades de nutrición y la asistencia de emergencia designadas para la salud, pero no incluye el suministro de agua y servicios sanitarios.

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) el gasto en salud per cápita de Bolivia es de \$us 149 anuales. Dicha cifra está muy por debajo del promedio de América Latina y el Caribe (\$us 540), solo por encima de Nicaragua y Haití. La pequeña isla ocupa el último lugar con una asignación por habitante de \$us 53 por año.

La situación de Bolivia es aún mucho más distante con los países desarrollados cuya asignación per cápita para salud por año están en un promedio por encima de los \$us 1.500. Noruega destina alrededor de \$us 9.055 por habitante por año, le sigue Suiza con \$us 8.980, en tercer lugar Estados Unidos con \$us 8.895, en cuarta posición Luxemburgo con \$us 7.452 y completa Mónaco con \$us 6.708 en quinto lugar a nivel mundial.

Según la OMS, la asignación per cápita de recursos a la población de parte del Estado, supone invertir los recursos necesarios para garantizar un sistema sanitario público que llegue a todos los ciudadanos, con infraestructuras adecuadas y personal cualificado. En términos de inversión pública en salud, de los Bs 221.181,0 millones establecidos en el Presupuesto General del Estado (PGE) 2015, solo se ha destinado para la atención en salud y deportes alrededor de Bs 15.464 millones, lo que equivale al 7% del total del techo presupuestario nacional.¹⁰²

Ahora, en cuanto a las camas hospitalarias cada 1.000 habitantes¹⁰³ de 189 países¹⁰⁴, Mónaco es el país que cuenta con la mayor cantidad de camas, siendo el número de 16.5 camas cada 1.000 habitantes, colocándose en el primer lugar a nivel mundial, en el caso de Bolivia se encuentra en el puesto 147 con 1.1 camas cada 1.000 habitantes, según información disponible al año 2014 (CIA WorldFactbook)

2.3.2. Salud por Departamento

Dentro del área de salud, la salud materna, acceso a centros y establecimientos de salud, casos de personas con alguna dificultad permanente, son indicadores muy importantes de la situación de la salud en el país, por lo cual se analizarán esos aspectos a la luz de los datos del Censo del 2012.

¹⁰² Para realizar la conversión a dólares americanos se utiliza T/C: 6,96

¹⁰³ Esta variable incluye camas de hospitalización en los hospitales públicos, privados, generales y especializados y centros de rehabilitación. En la mayoría de los casos se incluye las camas para la atención aguda y crónica. Debido a que el nivel de los servicios hospitalarios necesarios para cada país depende de varios factores - como la carga de la enfermedad - no hay un objetivo global del número de camas de hospital por país, y es simplemente un dato referencial.

¹⁰⁴ <http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=2227&l=es>

En el período 2001-2012, la atención de partos en un establecimiento de salud aumenta en 20,6 puntos porcentuales y los partos en domicilios disminuyen en 18,6 puntos porcentuales. El Censo 2012 registra un total de 826.150 mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron su último parto durante los cinco años anteriores al censo. De este total, 81,1 por ciento de mujeres asiste a un establecimiento de salud; es decir, ocho de cada 10 son atendidas por personal capacitado.

Entre los censos 2001 y 2012, Potosí alcanza el mayor incremento en la atención del último parto en un establecimiento de salud, con una variación porcentual de 70,1. En cuanto a la atención de partos en domicilio, Tarija registra la mayor disminución con 68,7 por ciento; Santa Cruz, Pando y Beni presentan una reducción por encima de 60 por ciento.

La población que asiste a un establecimiento de salud público en área rural llega a 69,4 por ciento y en área urbana, a 57,9 por ciento; mientras, las personas que recurren a la farmacia en el área urbana alcanzan a 51,5 por ciento y en el área rural a 37,0 por ciento.

Sobre el total de la población, el Censo 2012 registra a 3,4 por ciento (342.929 personas) con alguna dificultad permanente; es decir, tres de cada 100 personas en Bolivia. De este total, 243.298 son de área urbana y 99.631, de área rural. Por sexo, 168.246 hombres y 174.683 mujeres presentan alguna dificultad permanente.

La dificultad de ver, aún si usa anteojos o lentes, es la principal en áreas urbana y rural con 61,1 y 39,4 por ciento, respectivamente. La segunda dificultad más frecuente es la de caminar o subir escalones: 18,0 por ciento en área urbana y 24,4 por ciento en área rural.

El Censo 2012 identificó 287.667 viviendas particulares con presencia de personas con alguna dificultad permanente, que representa 10,3 por ciento. En área urbana se encuentra 10,8 por ciento y en área rural, 9,2 por ciento. Los departamentos que registran mayor porcentaje de viviendas con estas características son: Tarija 12,0 por ciento, Chuquisaca 11,8 por ciento y Beni 11,1 por ciento.

2.3.3. Gestión y Marco Normativo en Salud

En la Constitución Política del Estado (CPE) boliviano se consagra el derecho a la vida, la salud y a la seguridad social y se establece la obligación del Estado de defender el capital humano protegiendo su salud. Se señalan los principios rectores de la seguridad social (universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y eficacia) y se indican las contingencias que deben ser cubiertas por los seguros de salud. También se ratifica que la asistencia y servicios sociales son funciones del Estado y que las normas relativas a la salud pública son de carácter coercitivo y obligatorio.

2.3.3.1. Gestión en Salud.

El Ministerio de Salud cuenta con una estructura organizativa¹⁰⁵ en la cual en el nivel jerárquico se encuentra el Ministro de Salud, del cual dependen Consejos y Unidades de Apoyo y Control, 2 Viceministerios (el Viceministerio de Salud y de Promoción y el Viceministerio de Medicina

¹⁰⁵ Ver el Organigrama del Ministerio de Salud en <http://snis.minsalud.gob.bo/index.php?ID=Organigrama>

Tradicional e Intercultural), Direcciones Generales dependientes de los Viceministerios y Unidades Desconcentradas y Descentralizadas.

En el **nivel desconcentrado** se encuentran la Escuela Nacional de Salud de La Paz y Cochabamba, el Instituto Nacional de Laboratorios de Salud, el Centro Nacional de Enfermedades Tropicales y el Instituto Nacional de Seguros de Salud.

En el **nivel descentralizado** se encuentran los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), Lotería Nacional de Beneficencia y Salubridad, el Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO), el Instituto Boliviano de la Ceguera, el Comité Nacional de la Persona discapacitada, la Central de Abastecimiento de suministros, la Caja Nacional de Salud, la Caja Petrolera de Salud, la Caja Bancaria estatal de Salud, la caja de salud de la Banca Privada, la Caja de Salud CORDES, la caja de salud del servicio de caminos y ramas anexas, Seguros sociales universitarios y seguros delegados.

A continuación se detalla la estructura del Sistema de salud y los roles que corresponden a cada una de las instancias¹⁰⁶:

Estructura del sistema	Rol
Ministerio de Salud y Deportes	Elabora la política nacional de salud y las normas nacionales que regulan el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.
Servicios Departamentales de Salud (SEDES)	Es el nivel máximo de gestión técnica en salud en el departamento. Articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina y supervisa la gestión de los servicios de las redes de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado. El SEDES es el encargado de cumplir y hacer cumplir la política y las normas de orden público.
Gerencias de Red de Salud	Articula la política nacional de salud con la política municipal de la Red de Salud, mediante la asistencia técnica a la elaboración, sistematización y aplicación de la Estrategia de Salud-PDM y POAs.
Directorios Locales de Salud (DILOS)	Es la máxima autoridad de salud en el ámbito municipal. Es la instancia y entidad de dirección que hace efectivo el ejercicio de la gestión compartida con participación popular y gestión social en su ámbito de competencia. Siendo su autoridad y competencias intransferibles. Está conformado por: Alcalde Municipal, el Jefe médico del servicio de Salud y el Comité de Vigilancia.
Gobernaciones	Formular, aprobar y establecer las condiciones para la implementación del Plan Departamental de salud en concordancia con el Plan de Desarrollo Sectorial Nacional.
Gobiernos Municipales	Formular y ejecutar participativamente del plan Municipal de salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal.
Gobiernos indígena originario campesinos	Enfoque territorial. Formular y aprobar planes locales de salud de su jurisdicción, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y riesgo promoviendo la gestión participativa de los pueblos indígena originario campesinos en el marco de la SAFCI.

¹⁰⁶ AECID (2013) Estrategia de Implementación del Marco de Asociación País en el Sector Salud – Bolivia. La Paz. Bolivia

2.3.3.2. Subsectores en el área de Salud

Dentro del área de salud se encuentran los siguiente subsectores:

El **subsector público** está dirigido preferentemente a atender la salud de grupos vulnerables y personas que no sean parte del subsector de la seguridad social, por lo que cuenta con más establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención. Las personas que acceden a este sector pagan un precio por las consultas médicas, curaciones, intervenciones quirúrgicas, análisis y otros. Los precios de estas prestaciones se determinan considerando solamente el costo de operación del establecimiento de salud, en tanto que el Estado debe cubrir los costos del recurso humano.

El **subsector de la medicina tradicional** cuyas prestaciones se pueden hacer efectivas cuando corresponde, de acuerdo a los usos y costumbres de los pueblos indígenas, originarios y campesinos.

El **subsector de la seguridad social** a corto plazo está constituido por las diferentes Cajas de Salud que prestan servicios de salud a sus beneficiarios y dependen de la Unidad de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Deportes. El asegurado debe cotizar el 10% de los ingresos. El asegurado y sus beneficiarios (esposa o conviviente, hijos, padre, madre y hermanos) acceden a la atención en las Cajas de Salud y cuentan con los seguros de enfermedad, maternidad y riesgo profesional con prestaciones en dinero y en especies.

El **Subsector Privado** está conformados por los establecimientos de salud pertenecientes a la Iglesia Católica, otras denominaciones religiosas y a productores de salud particulares, como así también las ONG's con diferentes servicios con el financiamiento proveniente de recursos externos.

En el cuadro siguiente se presentan algunos elementos claves de cada subsector, como ser la normativa, cobertura poblacional, y fuentes de financiamiento¹⁰⁷:

Subsector	Normativa	Población	Fuentes actuales de financiamiento
Subsector Público	<ul style="list-style-type: none"> • El Código de Salud (Decreto Ley de 1978) • La Ley de Participación Popular (1994), fue abrogada por la Ley Marco de Autonomías y Descentralización (2010), sin embargo sigue vigente su Reglamento 23 (el DS N° 24447, de 20 de diciembre de 1996). • La Ley de Descentralización Administrativa (1995), que fue abrogada por la Ley Marco de Autonomías y Descentralización (2010), sin embargo sigue vigente su Reglamento 24 (el DS N° 24447, de 20 de diciembre de 1996). • La Ley del Seguro Universal Materno Infantil (2002, ampliada en 2005) • La Ley del Seguro de Salud para el adulto mayor (2006) • La política SAFCI (2008), que tiene como fin principal la provisión y aliento de actividades de promoción y prevención de la salud, enfocada a la familia y la comunidad con articulación de la medicina tradicional y medicina académica • La Ley Marco de Autonomías y Descentralización (2010) delega mayor responsabilidad a los gobiernos autónomos municipales y gobernaciones. Establece la transferencia y delegación de atribuciones no privativas del poder ejecutivo a las Gobernaciones departamentales, como ser los establecimientos de salud del 3er nivel de atención. • Ley N° 475 de “Prestaciones de Servicios de Salud Integral” (30 de diciembre de 2013), la norma que beneficia a mujeres 	<p>≈ 50 a 60 % de la población en los 3 niveles de atención</p>	<p>TGN, recursos propios, IDH, FPS, Coparticipación tributaria, créditos, donaciones, hogares (pagos directos)</p>

¹⁰⁷ Fuente: AECID (2013) Estrategia de Implementación del Marco de Asociación País en el Sector Salud – Bolivia. La Paz. Bolivia

	embarazadas desde inicio de la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto; a niñas, niños menores de 5 años de edad; a mujeres y hombres a partir de los 60 años y a personas con discapacidad. La Ley incluye a los establecimientos de salud públicos, de la seguridad social de corto plazo y privados bajo convenio y absorbe, bajo un sistema único, al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) . La atención integral comprende la promoción, prevención, consulta ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamientos médicos, odontológicos y quirúrgicos, la provisión de medicamentos esenciales, insumos médicos y productos naturales tradicionales.		
El Subsector de Medicina Tradicional	• Está establecido de manera explícita en la Ley 2426 del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) .	≈ 5 a 10 % en el 1er nivel de atención	Hogares directos (pagos directos)
Subsector de la seguridad social	• Código de Seguridad Social (1956, con varias modificaciones) , atiende a los trabajadores asalariados y organizados y cubre con prestaciones de salud por enfermedad, maternidad y niñez y riesgo profesional.	≈ 28 % en los 3 niveles de atención (esencialmente 2do y 3er nivel) + atiende seguros públicos	Cotizaciones afiliados e instituciones empleadoras, hogares (afiliación voluntaria)
El Subsector privado	• Incluye a las Compañías de Seguros, Compañías de Medicina Pre pagada y las ONG . Las Compañías de Seguros constituyen un receptor de fondos para financiar los servicios de salud del sector privado, la principal fuente de recursos para estas organizaciones son los hogares y las empresas, a través de pagos de primas por seguros de salud.	≈ 5 a 10 % (esencialmente en el 1er y 2do nivel de atención)	Hogares directos, Seguros de salud privados, donaciones (pagos directos)

2.3.3.3. Niveles de atención en salud

Según las definiciones vertidas por el Ministerio de Salud y Deportes en la normativa vigente al respecto¹⁰⁸, los niveles de atención son un conjunto de establecimientos de salud que de acuerdo a su capacidad resolutoria se clasifican en: Primer Nivel, Segundo Nivel y Tercer Nivel.

- **Primer Nivel:** es la unidad básica operativa de la Red Funcional de los Servicios de salud, que vela por la prevención y promoción de la salud y se constituye en la puerta de entrada al sistema de atención en salud. Dentro de éste nivel se encuentran :
 - los **puestos de salud** que cuentan con la atención de un auxiliar de enfermería en algunos casos y en otros con técnicos que apoyan el servicio.
 - Los **centros de salud**, cuentan con personal médico, licenciada en enfermería o auxiliar en enfermería para resolver algunas situaciones de salud que son derivadas de postas de salud.
- **Segundo Nivel:** se realiza la atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria. Se ofrece servicios de medicina general, odontología y especialidades de medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía general, pediatría, anestesiología y otras especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico local y avalado técnicamente por el Servicio Departamental de Salud (SEDES). Cuenta con unidades de apoyo y de diagnóstico y tratamiento, recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación que le permite prestar servicios los 365 días del año.
 - Los **centros de salud de segundo nivel** son establecimientos de salud establecidos en las cabeceras de municipios que no sobrepasan los 15 a 20 mil habitantes,

¹⁰⁸ Ministerio de Salud y Deportes (2013). Norma Nacional de Caracterización de establecimientos de salud de primer nivel. Documentos técnicos normativos. Publicación 284. La Paz. Bolivia

cuentan con camas, pequeños laboratorios, su atención es de 24 horas y el personal es diversificado.

- Los **hospitales** de segundo nivel de atención en el sistema público cuenta con el servicio mediante la residencia médica obligatoria para médicos nacionales y extranjeros
- **Tercer Nivel:** El tercer nivel está conformado por hospitales e institutos con mayor capacidad resolutive, allí se desarrollan servicios de salud de alta complejidad con especialidades médicas, quirúrgicas y otras, dirigidos a la solución de problemas de las personas referidas por los establecimientos del Primer y Segundo Nivel, o que acuden de forma espontánea a urgencias.

2.3.3.4. Redes de salud

Una red de salud está conformada por un conjunto de establecimientos de salud: puestos, centros, y hospitales de 2do y 3er nivel de atención. La cantidad y nivel de atención de los establecimientos están relacionados al tamaño de la población, al espacio geográfico que ésta habita y a su distribución espacial.

Los establecimientos de salud conforman distintos niveles de Redes de Salud:

- **La Red de Salud Municipal** está conformada por los establecimientos de primer y segundo nivel de atención, que funciona bajo la responsabilidad del Coordinador de Red nombrado por el respectivo Directorio Local de Salud (DILOS). A partir de 2013 el Gobierno Municipal empezó a ser responsable de la provisión y administración de la infraestructura, equipamiento, suministros e insumos médicos del primer y del segundo nivel de atención.
- **La Red de Salud Departamental** está conformada por las redes de salud municipales y los establecimientos de salud del tercer nivel de atención del departamento. La responsabilidad técnica de ésta red recae sobre el Servicio Departamental de Salud (SEDES), y la responsabilidad administrativa sobre la Gobernación, responsable de la gestión de los recursos humanos. A partir de 2013 la Gobernación comenzó a ser responsable de la provisión y administración de la infraestructura, equipamiento, suministros e insumos médicos del tercer nivel de atención.
- **La Red Nacional de establecimientos de salud** está conformada en total por los 3553 establecimientos de salud de Bolivia, que están estructurados en cinco subsectores. De éstos el 92% corresponde al primer nivel de atención (“puestos de salud” y “centros de salud”), el 6,5% al segundo nivel (“hospitales básicos”) y el 1,5% al tercer nivel (“hospitales generales” e “institutos especializados”)

2.3.4. Descentralización en salud

2.3.4.1. Marco legal de la descentralización en Salud

En salud, el rol de los municipios es clave para poder dar respuesta oportuna a la población. En tal sentido se analizarán las implicancias de los Decretos Nro. 28421 y Nro. 29565 en cuanto a la distribución de recursos y competencias entre los niveles Departamental y Municipal.

Implicancias para el Sector Salud	
Decreto N° 28421 Distribución IDH - 21 de Octubre 2005	Decreto N° 29565 Distribución IDH - 14 de Mayo 2008
Gobernaciones	
Desarrollo social	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Construcción y mantenimiento de Infraestructura, dotación, mantenimiento y reposición de mobiliario, equipo de computación y equipamiento, mantenimiento y reposición de equipo de transporte para: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicios Departamentales de Salud y Educación ✓ Direcciones Distritales de Educación ✓ Institutos Normales Superiores e Institutos Técnicos Públicos en Educación ✓ Gerencias de Brigadas Móviles de Salud ✓ Institutos de formación técnica y de investigación en Salud 2. Complementación en RRHH para servicios y brigadas móviles de salud 3. Equipamiento, transporte y medicamentos e impresión de materiales para prevención y control de enfermedades 4. Capacitación a funcionario técnicos en Educación y Salud 	
Municipios	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecimiento de los Directorios locales de salud (DILOS) con fortalecimiento de la Gestión Operativa (Planificación, supervisión y capacitación) 2. Campañas masivas de vacunación y acciones de prevención y control de enfermedades endémicas (gastos operativos, insumos y contratación de servicios relacionados) 3. Asistencia nutricional complementaria al menor de 2 años, con financiamiento para el complemento nutricional y gastos operativos para su distribución. 4. Brigadas móviles de salud, con financiamiento para gastos operativos 5. Fondos municipales de contraparte para proyectos integrales promoción de la salud y prevención de enfermedades. 6. Programas operativos de vigilancia y control epidemiológico a nivel local. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando el Ministerio de Salud y Deportes no pueda atender los ítems, el municipio mediante informe técnico que evalúe el déficit de los mismos, se contrata a médicos y paramédicos como consultores en línea por un año. ✓ Construcción y mantenimiento de polideportivos en las Unidades Educativas ✓ Disposición de residuos hospitalarios ✓ Financiamiento para infraestructura de salud, equipamiento, materiales, insumos, medicamentos, servicios básicos, comunicaciones y gastos necesarios para su funcionamiento ✓ En los casos que haya contaminación que afecte la salud humana, contratación de técnicos, consultores en línea, equipamiento y materiales para tal fin. ✓ Gestión de riesgos, en caso de desastres causados por el hombre o por la naturaleza ✓ Provisión y calidad del agua <p>Infraestructura Construir, equipar y mantener la infraestructura de los sectores de educación, salud, micro riego, caminos vecinales, vías urbanas, cordones, aceras, saneamiento básico, mantenimiento de desagües pluviales, ampliación de redes de desagüe pluvial, mantenimiento y canalización de torrenteras</p>

Fuente: Elaboración propia en base a los Decretos Supremos 28421 y 29565

Ante lo expuesto, se puede concluir que al igual que en educación, tampoco desde la propia normativa del sector salud, se fijan mecanismos que permitan la implementación de acciones intersectoriales entre salud y educación.

2.3.4.2. Situación de la Descentralización en Salud en Santa Cruz de la Sierra

Según el Atlas de Salud emitido por el Gobierno Departamental de Santa Cruz, para los años 2007 – 2008¹⁰⁹ la tasa global de fecundidad Materna en Santa Cruz, es de 3,8 nacidos vivos por mujer, para el periodo 2000 - 2005. La tasa estimada de mortalidad general en el Departamento es de 6 por cada 1.000 habitantes, mientras que para el país es de 8 por cada 1.000 habitantes, para el quinquenio 2000 – 2005. La tasa de mortalidad infantil en el Departamento es de 39 por cada 1.000 nacidos vivos (c/MNV), debajo de la media nacional de 54 c/MNV. La proyección de la esperanza de vida al nacer, en Santa Cruz, para el periodo 2000-2005, es de 66,6 años respecto a 63,9 años que es la media nacional. Datos sobre la planificación familiar en Bolivia señalan que el 58% de las mujeres usa cualquier método de planificación familiar (de estos el 35% son métodos modernos); en Santa Cruz el 67% utiliza cualquier método (moderno y tradicional). Por

¹⁰⁹ Gobierno Departamental de Santa Cruz – Organización Panamericana de Salud (2009) – Atlas de Salud 2007 -2008 – Departamento de Santa Cruz - Bolivia

lo dicho, los datos muestran que Santa Cruz se encuentra por encima de la media nacional en cuanto a la situación de salud.

En Santa Cruz, la Red Departamental de Salud (a cargo del Director Técnico del Servicio Departamental de Salud (SEDES)) está conformada a su vez por redes municipales de salud y por establecimientos de tercer nivel en la ciudad capital. A nivel Departamento hay 528 establecimientos de salud y en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra hay 139, según la descripción del cuadro siguiente:

Cantidad de establecimientos de salud por nivel de atención en Santa Cruz de la Sierra 2007					
Red de salud	Primer Nivel		Segundo Nivel	Tercer Nivel	TOTAL
	Puesto de Salud	Centro de Salud	Hospital Básico	Hospital General	
Hospitales (Urb)	0	0	2	8	10
Red Centro	0	27	22	0	49
Red Este	0	24	4	0	28
Red Norte	0	22	6	0	28
Red Sur	0	20	4	0	24
TOTAL	0	93	38	8	139

Fuente: Gobierno Departamental de Santa Cruz – Organización Panamericana de Salud (2009) – Atlas de Salud 2007 -2008 – Departamento de Santa Cruz - Bolivia

Por **Decreto Departamental Nro. 204 del 05 de Agosto del 2014**, se regula la organización y funcionamiento de los establecimientos del 3er nivel, no sólo los que existen (Hospital San Juan de Dios, Hospital Japonés, Hospital de Niños “Dr. Mario Ortiz Suárez”, Hospital de la Mujer “Dr. Percy Boland Rodríguez”, Instituto Oncológico del Oriente Boliviano, Banco de Sangre Regional Santa Cruz) si de todos aquellos que puedan ser incorporados o creados; determinando que son instancias desconcentradas del Ejecutivo Departamental y que tienen autonomía de gestión técnica y administrativa, y que por lo tanto pueden ejecutar programas y proyectos, procurando la **generación de recursos económicos para ser auto sostenibles**.

De acuerdo a un informe técnico presentado el 30 de enero de 2015 por especialistas del Gobierno Autónomo Departamental¹¹⁰, el sistema de salud público en Santa Cruz “presenta una situación de crisis inminente”, y que además recomienda que el “SEDES declare emergencia sanitaria y acciones que activen los mecanismos de emergencia a nivel municipal”. Parte del informe incluye una carta enviada a la ministra de Salud, Ariana Campero, en la cual se señala: “La Ley 475 vigente desde el primero de mayo de 2014 y la puesta en vigencia del seguro de salud, sumado a la falta de atención en los hospitales y centros médicos del primero y segundo nivel a cargo del municipio, ha sobrecargado la capacidad resolutoria de los hospitales del tercer nivel, situación que obligó a referir pacientes a establecimientos de salud privados ante la falta de espacios en los hospitales públicos y de la seguridad social”.

Este informe técnico, que se basó en varias verificaciones a los centros médicos, entre sus conclusiones señala que el primer nivel de atención es insuficiente, para cubrir la demanda esperada por falta de establecimientos de salud (considerando que faltan 31 centros de salud), pues en éste nivel se atienden partos normales esperados, atención al menor de cinco años y prevención de problemas maternos y neonatales. El segundo nivel de atención es insuficiente para cubrir la demanda esperada, por la falta de hospitales de segundo nivel (faltan 16 hospitales)

¹¹⁰ http://www.defensoria.gob.bo/sp/noticias_proc.asp?Seleccion=1779

pues sólo se cuenta con dos hospitales de segundo nivel (Hospital Francés y Hospital Municipal Plan 3.000) por la falta de recursos humanos (pediatras, medicina interna y gineco-obstetras). Todo este panorama, lleva al colapso del sistema, saturando los terceros niveles de atención.

En Marzo del 2015 el Periódico el Nuevo Día¹¹¹, realizó una investigación periodística sobre la situación de la salud pública en Santa Cruz, en la cual se entrevistó a los expertos en salud pública Geider Salas, Neide Vanessa Mercado Villavicencio y José Luis Nogales Astete, como así también al presidente de la Sociedad de Salud Pública de Santa Cruz Cleto Cáceres y al vicepresidente del Colegio Médico de Santa Cruz Henry Montero. Los expertos consultados indicaron que si bien el Gobierno ha ampliado los servicios a través del Seguro Universal y el Spam (Seguro Especial para Adultos Mayores) para la tercera edad, también ha creado una gran demanda de atención a la población y los recursos son escasos para comprar medicamentos e insumos que no abastecen y son deficientes, a lo que se suma la falta de personal de salud, y una escasa infraestructura y equipamiento. Los expertos consultados¹¹² en el artículo referenciado coincidieron en que en el sector salud se identifican las siguientes problemáticas:

- ✓ **Insuficiencia de Ítems:** el Estado no realiza la dotación de la cantidad adecuada de ítems¹¹³
- ✓ **Carencia de un personal especializado:** No hay profesionales calificados y capacitados, y en los municipios y gobernaciones, tampoco hay capacidad para cubrir esas falencias, en parte por una excesiva politización de los cargos directivos
- ✓ **Falta de coordinación:** no existe una planificada descentralización “autónoma” de la administración sanitaria del país bajo el principio de un Sistema “Único” de Salud, cuyo ente rector de las políticas públicas deben estar encabezado por el Ministerio de Salud, y luego coordinar con el Servicio Departamental de Salud y con los municipios.
- ✓ **Presupuesto.** El Presupuesto Nacional de Salud es reducido, y debería pasar al 10% del Presupuesto General del Estado. Además de proponer el Pacto Fiscal, Pacto Político, Pacto Social y Pacto Técnico de los tres niveles de gobierno (Nacional, Departamental y Municipal para llevar adelante la Revolución de la Salud Pública.
- ✓ **Educación ciudadana en salud y educación.** Falta de formación en valores y comunicación asertiva en el sistema de educación pública y privada (en todos los niveles), siendo de vital importancia la incorporación en la currícula de dichos aspectos

Ante la situación descrita, en enero del 2016 el Concejo Municipal de Santa Cruz de la Sierra, aprobó **la Ley del Sistema Sostenible y Desconcentrado de Salud Municipal N° 224**¹¹⁴, la cual permite la autogestión en la administración hospitalaria, para concretar un sistema sostenible y con buena atención. Con la implementación **de gerencias en cada hospital municipal de 1er y 2do nivel**, la referida ley otorga una autonomía administrativa a los centros hospitalarios bajo la tuición del Gobierno Municipal, siguiendo los pasos de lo que ya se había empezado a hacer en el tercer nivel de atención, con los hospitales dependientes de la Gobernación. Esta ley pretende dar sostenibilidad y desconcentración en la salud, generando los recursos necesarios para que el sistema a largo plazo sea sostenible y pueda absorber sus propios gastos, pues no es competencia del Gobierno Municipal la creación de ítems, sino del Gobierno Nacional. No obstante lo anterior, según información del Gobierno Municipal éste se encarga de cubrir 2.358 contratos eventuales en el área de salud pública local, de los que 277 son médicos especialistas, 343 médicos generales, 46 odontólogos, 700 licenciadas en enfermería, 30 bioquímicas, 29 farmacéuticas, 13 fisioterapeutas y 460 auxiliares de enfermería; el total de estos ítems más las

¹¹¹ http://www.eldia.com.bo/index.php?cat=1&pla=3&id_articulo=166447

¹¹² Ninguno de los expertos consultados tienen una tendencia política identificada

¹¹³ término dado en el presupuesto del gobierno a cada nuevo funcionario contratado de manera permanente en una determinada repartición

¹¹⁴ <http://elmundo.com.bo/elmundo/noticias/aprueban-ley-de-salud-para-un-sistema-desconcentrado>

coberturas adicionales representan un presupuesto de 186 millones de bolivianos, que en realidad es responsabilidad del sistema nacional de salud, por lo que con la creación del nuevo sistema se pretende generar recursos que puedan cubrir el presupuesto antes indicado.

Capítulo 3:
Procesamiento del Trabajo de
Campo

3.1. Contexto de aplicación

En el período de aplicación de las entrevistas entre Enero y Febrero del 2016, los sectores de salud y educación se encontraban altamente convulsionados en Santa Cruz de la Sierra, en ambos casos debido a la solicitud de más ítems, por lo que en salud hubo huelga de médicos y en educación marchas de los padres de familia y miembros de las juntas escolares.

En ese contexto y debido a la amplia trayectoria **en educación** de la investigadora y de su tutor, es que se pudo realizar entrevistas en los 4 niveles presentes en educación, es decir a nivel nacional en el Ministerio de Educación (Viceministerio de Educación Superior), en el nivel departamental con la Dirección Departamental de Educación dependiente del Ministerio de Educación (Subnivel de Educación Primaria), en el gobierno departamental con la Dirección de Educación del Gobierno de Santa Cruz , y en el nivel municipal con la Dirección Municipal de Educación. (Ver Anexo Nro. 15., las transcripciones de las respuestas de cada uno de los funcionarios responsables de área entrevistados)

En salud, se cuenta con 3 niveles, el del Ministerio de Salud, a nivel del gobierno Departamental el Servicio Departamental de Salud (SEDES) y a nivel municipal la Dirección de Salud, habiéndose podido entrevistar solamente al Director Departamental de Salud (Ver Anexo Nro.16 las respuestas del Director Departamental del SEDES), pues en los otros dos niveles pese a los reiterados intentos no sólo con las cabezas encargadas (en el proceso el director municipal del área presentó su renuncia) sino también para que derivaran con algún otro funcionario autorizado, no se pudieron concretar las entrevistas en dichos niveles, por lo tanto se ha completado la visión del área de salud, con las entrevistas realizadas al presidente del colegio médico de Santa Cruz, y al presidente del colegio médico de Bolivia (nota periodística de fecha 31 de Enero del 2016 del periódico de circulación nacional El DEBER (Ver Anexo Nro. 17).

También se recurrió al estudio realizado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), denominado Estrategia de Implementación del Marco de Asociación País en el Sector Salud, en el cual se propuso buscar una visión común con el Ministerio de Salud y Deportes (MSD) con base a **entrevistas semiestructuradas a varios responsables del ministerio** cuyas funciones se relacionaban con temas pertinentes para la Cooperación Española como ser : Promoción de la salud y comunicación social, Redes de salud, Proyecto de implementación de la política SAFCI, Residencia SAFCI, Planificación, Relaciones internacionales. (Ver Anexo Nro. 18)

Por otro lado, también se entrevistó en el **área de planificación** al nivel del gobierno departamental (Ver Anexo Nro.19 las respuestas del Encargado del área) cuyas respuestas alimentan o amplían aspectos de educación y de salud, y en el **área de autonomías**, se cuenta con los criterios vertidos por los Ministros de Autonomías y de Gobierno en la conferencia impartida en tal sentido en fecha 27 de Enero del 2016 (Ver Anexo Nro.19 las respuestas a las consultas realizadas por el público presente)

3.2. Análisis de las entrevistas realizadas

Si bien se realizó un cuestionario con 24 preguntas abiertas, en el caso de algunos entrevistados no se llegó a aplicar todas, pues ya daban las respuestas en otras preguntas realizadas previamente. (Ver Anexo Nro. 20 Guía de entrevistas para salud y educación).

Las categorías presentes en el cuestionario, en las cuales se enmarcan las preguntas son las siguientes:

Descripción del Sistema de Salud / Educación

Capacidades generales del Estado

Capacidades políticas o relacionales

Capacidades institucionales

Capacidades técnicas y administrativas

Tipo de coordinación

Los resultados tanto para salud como para educación, se presentarán de la siguiente manera, a fin de dar respuesta a lo planteado en los objetivos específicos 3 y 4 respectivamente:

- Perspectiva general del funcionamiento del sistema educativo/ de salud
- Situación de las Capacidades estatales
 1. Capacidades Generales
 2. Capacidades Políticas o Relacionales
 3. Capacidades Institucionales
 4. Capacidades técnicas y administrativas
- Coordinación
 1. Avances en los procesos de descentralización
 2. Tipo de Coordinación existente interjurisdiccional e intersectorial
 3. Fallas de Coordinación

Aun cuando hay una sección específica destinada a coordinación tanto en el formulario de entrevistas como también en la interpretación de los resultados, lo mismo se irá analizando los diferentes aspectos de la coordinación de manera transversal a lo largo de todas las respuestas, dado que la misma es la columna vertebral de la presente investigación.

3.2.1. Resultados en el área de educación

De acuerdo a las respuestas dadas por los entrevistados, se ha podido arribar a los siguientes resultados, los cuales ratifican la situación y falencias identificadas en los anteriores capítulos:

➤ Perspectiva general del funcionamiento del sistema educativo

En cuanto al funcionamiento del **sistema de educación (pregunta 3)**, los entrevistados reconocen fallas en la curricula y en la ley 070 - que no solamente ha estado muy politizada desde su promulgación - que ha dejado muchos vacíos pues no ha sido reglamentada hasta el momento, problemas en la cantidad y calidad de los docentes, y en educación superior existe sobre oferta de carreras que no responden a las necesidades locales, y no se ofertan áreas que contribuirían al desarrollo local y nacional, además hay problemas de calidad en la formación de los estudiantes y de los docentes.

Siendo la educación un pilar clave para elevar la calidad vida, - premisa 3 del Plan Departamental de Desarrollo-; no está contribuyendo al logro de esta premisa pues está alejada de las necesidades del municipio de Santa Cruz de la Sierra y del Departamento.

➤ Situación de las Capacidades estatales

1. Capacidades Generales

En relación a la confección de la **agenda de política pública de educación (pregunta 4)**, al momento de realizar la ley 070 en el año 2010 participaron en la misma dirigentes indígenas, docentes sindicales pero no así expertos en la temática, los entrevistados no participaron desde

que están en el cargo, salvo en reuniones informativas. En el caso de la educación superior, las universidades privadas sí han participado activamente en la confección del Reglamento General de Universidades Privadas que fue aprobado en el año 2012.

En los **mecanismos de control de gestión y de rendición de cuentas (pregunta 5)**, el nivel nacional y municipal coinciden en que la rendición debe hacerse a la sociedad pues es la encargada de dar el visto bueno, es decir a las organizaciones sociales y a las comunidades. Ahora yendo a aspectos más operativos, desde el plano departamental consideran que existe una ineficiencia del plano nacional en el envío de recursos, y por eso quedan saldos de cuentas sin ejecutar, y desde la Dirección Departamental de Educación (DDE) dependiente del Ministerio, encaran el control desde el punto de vista del ejercicio de sus funciones tanto por parte de los directores distritales, directores de unidades educativas y los propios docentes, dado que está bajo su órbita el recurso humano tanto desde la tuición hasta la sanción respectiva.

En ésta capacidad estatal se percibe que no se ha logrado la **integración** de todos los niveles de gobierno, puesto que de lo nacional se salta a lo local o municipal, dejando un vacío en el departamental, lo que afecta el resultado final del sector educativo pues sienten que sus puntos de vista no han sido tomados en cuenta en la confección de la política pública.

Por otro lado, tampoco se percibe **coherencia en la interpretación** de los mecanismos de gestión de rendición de cuentas, dándole un enfoque completamente diferente cada uno de los niveles entrevistados, independiente de las funciones específicas que competan a cada nivel.

2. Capacidades Políticas o Relacionales

Los mecanismos para la implementación de proyectos (pregunta 6), dependen de las necesidades detectadas aunque la gran limitante son los recursos económicos y humanos disponibles de acuerdo a la perspectiva de los entrevistados de los niveles municipal y departamental. Según el nivel nacional, la articulación de los proyectos se debe dar en las áreas de economía privada, en la estatal, en las comunidades indígenas y en la parte productiva, debiendo dar respuesta a éstos sectores. Por lo dicho, no existen mecanismos de **coordinación de inversión**, lo que a su vez es una consecuencia de la **existencia de intereses políticos opuestos entre niveles de gobierno**, que es uno de los problemas educativos que habían sido identificados en la investigación de Murillo González, José Antonio y Barbery Knaut, Rubens (2014)¹¹⁵

En cuanto al proceso de retroalimentación de los planes y proyectos (pregunta 7) hay unidades especializadas de fiscalización y control creadas en tal sentido en el plano municipal y departamental dentro de las propias estructuras gubernamentales (Unidad de fiscalización y control, y Secretaría de Planificación respectivamente), y en el plano nacional el Observatorio Plurinacional de Evaluación de la Educación que recoge las inquietudes del cumplimiento de la ley de parte de padres y estudiantes.

En las capacidades políticas o relacionales a la luz de las respuestas dadas se puede concluir que existen problemas de **gestión**, pues no existe una evaluación integral de los resultados obtenidos vía los diferentes mecanismos de retroalimentación, quedando la interpretación sujeta a cada uno de los niveles de gobierno. Además, aparece una **falla de coordinación** que es la adopción de metas inconsistentes, ya que desde el Observatorio Plurinacional de Evaluación de la Educación se persiguen aspectos de calidad en la educación, pero en los otros dos niveles se está enfocado

¹¹⁵ Análisis realizado en la página 81

en aspectos de inversión e infraestructura, quedando en evidencia también **la falta de coherencia entre las responsabilidades políticas, financieras y operativas entre niveles.**

3. Capacidades Institucionales

En el análisis de si existen **vacíos jurídicos en el área de educación (pregunta 8)**, la opinión es que lo que falta es la reglamentación de la ley 070, y que los vacíos existentes tienen más que ver con eso que con la creación de nueva normativa, de tal manera que no existan discrepancias entre los diferentes niveles de gobierno. También se planteó que la norma tiene una orientación de división y subdivisión de todo como para mantener ocupados a los niveles municipal y departamental, pero el control real de todo lo realiza el gobierno central, por lo que existe en realidad un excesivo centralismo. Las opiniones en ésta pregunta llevan al cuestionamiento del verdadero impacto del proceso de descentralización en educación, como un mecanismo de fortalecimiento de las capacidades estatales y si la distribución de competencias entre los diferentes niveles de gobierno, no se ha sumido sólo en las **responsabilidades operativas** de los niveles departamental y central, dejando las **responsabilidades políticas y financieras** en manos del gobierno central. En efecto, la existencia de una mentalidad centralizadora de quienes implementan la descentralización, partiendo desde el mismo Ministerio de Educación, ya había sido planteada en Murillo González, José Antonio y Barbery Knaut, Rubens (2014)

En relación al **relacionamiento que tienen con otras entidades gubernamentales y privadas (pregunta 9)**, tanto a nivel nacional como municipal la relación está volcada a las entidades públicas dependientes de acuerdo a las funciones establecidas para cada uno de los niveles, sólo en el nivel departamental se mantiene estrecha relación con empresas y entidades de la sociedad civil, lo que muestra que este accionar está estrechamente relacionado con el cumplimiento del Plan Departamental de Desarrollo en cuanto a incrementar las opciones de empleo, pues los vínculos buscan conocer más en detalle las necesidades del sector empleador y por supuesto abrir canales para que puedan ser empleados los estudiantes egresados especialmente del nivel técnico.

En cuanto a la **organización y asignación de funciones (pregunta 10)**, en el nivel nacional y municipal consideran que las funciones están claramente delimitadas, ahora en la Dirección Departamental de Educación (DDE) dependiente del Ministerio de Educación y en la gobernación del Departamento se considera que no, en la DDE porque falta mucho personal debido al aumento de las unidades educativas y por ende de la población escolar y en la gobernación debido a que necesitan una jerarquización a fin de convertirse en un Servicio de Educación como pasa con salud, lo que implicaría un desplazamiento de la DDE (o la no existencia de la misma), y que solamente existieran 3 niveles como en salud y no 4 como sucede actualmente en educación.

Las **funciones** en cada uno de los niveles están claramente diferenciadas, siendo el nivel nacional quien se encarga directamente de la educación superior privada y de los ítems para docentes en todos los niveles del sistema público de educación excepto el de educación superior pública, siendo su brazo operativo la Dirección Departamental de Educación, en el nivel del gobierno departamental se encargan de la parte de infraestructura y mobiliario para educación técnica y en el plano municipal de la infraestructura y mobiliario para educación primaria y secundaria; ; lo que denota una alta división de tareas y poca integración.

Aquí queda en evidencia, el tema de los Recursos Humanos, como eje clave para lograr aumentar las capacidades institucionales y también que la focalización ha estado más en la distribución de competencias entre jurisdicciones de gobierno en aspectos de inversión en infraestructura y no en el recurso humano, aspecto ya identificado también en Murrillo y Rubens Barbery, quienes

además le suman a la falta de recursos humanos el no financiamiento en equipamiento mobiliario y material didáctico. Además se muestran dos fallas importantes en la coordinación puesto que **operan con horizontes de tiempo incompatible, y objetivos aparentemente inconsistentes**, pues a nivel municipal y departamental pueden cumplir con la creación de la infraestructura pero no pueden usarla **por falta de asignación del recurso humano necesario**, o bien se sobrecarga al personal existente cumpliendo más funciones que las que originalmente tiene establecidas.

En relación a los **procesos de selección y reclutamiento, permanencia, rotación, promoción e incentivo al personal (preguntas 11 y 12)**, hay dos elementos en los cuales se centraron las apreciaciones, en que hay un fuerte contenido político en el personal, en que hay necesidad de aumentar la cantidad de funcionarios y en que sí están definidos los perfiles de funcionarios que se necesitan para cada uno de los puestos en las respectivas reparticiones. Lo anterior lleva a que no siempre el personal cuente con las cualificaciones necesarias para el cargo que ejerce, en especial con el personal colocado de manera política. También se planteó la necesidad de educar y capacitar a la gente con la cual se está trabajando para seguir adelante. Este aspecto genera una falla de coordinación tanto con los demás niveles del sector educativo como de manera intersectorial con salud, pues cuando el personal no tiene la experiencia y entrenamiento necesarios para el puesto que ocupa, no realiza un abordaje integral y efectivo de la problemática en cuestión, pues **no puede ver la multidimensionalidad** de la cuestión, generando resultados inferiores a los que se podría haber logrado.

En cuanto a las **oportunidades de capacitación (pregunta 13)**, la DDE ejecuta el plan que viene desde el Ministerio de Educación en los diferentes distritos educativos, ahora en el nivel nacional la percepción es que el personal técnico al tener una considerable sobrecarga de trabajo, usualmente no pueden asistir a las capacitaciones planificadas, en el nivel departamental la percepción es que han disminuido considerablemente las oportunidades de actualización y capacitación, y en el nivel municipal se lo considera más como un asunto personal. Se pueden percibir dos tipos de capacitaciones, al personal docente y al personal administrativo, a éste último grupo pueden capacitarlo en cada uno de los niveles, aunque no se generan muchas oportunidades al respecto, y en el caso del personal docente las mismas vienen dadas desde el nivel central, mostrando un inconveniente para el cumplimiento del Plan Departamental de Desarrollo que busca la regionalización de la educación.

4. Capacidades técnicas y administrativas

En relación a la **Planificación Estratégica (pregunta 14)**, existen planes que han recabado las necesidades de las provincias, comunidades y barrios, y fruto de éstos análisis han emanado los planes municipales, departamentales y nacionales de educación. A su vez los funcionarios pertenecientes a estas instituciones han participado en la confección de los Planes Operativos Anuales de trabajo.

➤ Coordinación

1. Tipo de Coordinación existente interjurisdiccional e intersectorial

2. Fallas de Coordinación

Las respuestas dadas a la pregunta de si existía una **Oficina o departamento que permitiera la coordinación (pregunta 15)**, fueron en el mismo sentido a cerca de la necesidad de que existiera un mecanismo pero en ningún momento ninguno de los entrevistados mencionaron los mecanismos que actualmente existen como ser la Instancia Superior de Coordinación Académica (en el plano sectorial), ni el Consejo Nacional de Autonomías (en el interjurisdiccional), ni el

Consejo Sectorial e intersectorial niño, niña, adolescente (en el intersectorial), lo que denota el desconocimiento o falta de reconocimiento de los mismos.

En relación a la pregunta de **si es que no existe ningún mecanismo de coordinación, cuál propondría (pregunta 16)**, la Dirección Departamental de Educación (DDE) considera que ella es la entidad que debe permitir la coordinación entre el nivel nacional, departamental y municipal, y a su vez en el plano horizontal con salud en especial para hacer frente a los brotes epidémicos, y para controles sanitarios en las escuelas. En tal sentido se ejemplificó con los brotes de gripe, y cuando se les instruye a los directores distritales que elaboren su plan de emergencia en salud (médico, desparasitación, alcohol para las manos, incluyendo si existe inundaciones como en San Julián y Pailón), y luego coordinan con las alcaldías para poner en marcha todo el proceso. Estos ejemplos dados por la DDE entran dentro de la clasificación de **acciones intersectoriales relacionadas con los determinantes sociales de la salud**, pero no dentro del plano de la coordinación y menos de integración sectorial.

En los otros niveles, las opiniones fueron que debería haber una entidad externa que coadyuve en la coordinación, en ese sentido hubo una buena experiencia en la gobernación (una consultora contratada para un proyecto). En el nivel nacional se considera que la gobernación debería tener un rol más activo e involucramiento con las universidades, pues en un trabajo conjunto con las mismas se podría poner en marcha interesantes proyectos con los estudiantes de medicina en beneficio de la comunidad. En general las fallas de coordinación, son atribuidas a la falta de voluntad política en tal sentido, en especial si en uno de los niveles el color político es diferente al resto, por éste motivo desde la Dirección de Planificación de la Gobernación se considera que mientras no se elimine la visión partidista por una visión país, será difícil lograr la mencionada coordinación, y por ende lo que ha estado dando resultado han sido las iniciativas proactivas que han permitido seguir avanzando.

En cuanto a **Como se relacionan con los otros niveles y si consideran que existen fallas (pregunta 19)**, en todos los niveles reconocieron la importancia de la **coordinación** y de que a pesar de los intentos había fallas en tal sentido, tanto en el plano horizontal como vertical. La DDE indicó tener una muy buena relación con el sector judicial en aspectos relacionados con niño, niña y adolescente, aunque no llegó a considerarla una coordinación intersectorial. En cuanto al plano Departamental se quejaron de la actuación de la DDE y la dificultad de coordinar e incluso mantener reuniones con ellos, en el plano municipal manifestaron la existencia de coordinación con la gobernación del Departamento para el tema de salud en nutrición (se entrega a 200.000 estudiantes el desayuno escolar) para que se tome una muestra de los estudiantes y ver los avances nutricionales.

En cuanto al **nombramiento de ejecutivos, modificación de presupuesto, o realizar algún cambio en relación a los concesionarios (pregunta 17)**, el nivel nacional y municipal manifestaron cierta autonomía para hacer cambios en el Plan Operativo Anual (POA) de acuerdo a las necesidades, no así en la DDE y en la gobernación, que dependen de la autorización del Ministerio de Educación y de la Secretaría de Planificación respectivamente, lo que pone en evidencia la municipalización del proceso de descentralización, dejando los otros niveles con pocos márgenes de acción.

En relación a la **distribución de responsabilidades (pregunta 18)**, en el plano municipal y nacional indican la necesidad de una activa participación de la comunidad en la solicitud de los tipos de unidades educativas y carreras que necesitan, en la gobernación consideran que el gran problema es la falta de recursos para poder implementar más proyectos, y en la DDE se plantean

dos elementos por un lado, el tema de la inadecuada distribución de ítems entre zonas, la no asignación de ítems cuando se los requiere, y la falta de capacitación de los maestros para que marquen la diferencia en educación. La DDE indica que gran parte de la falta de maestros capacitados obedece a que los sindicatos de maestros impiden que se mejoren las capacidades y escalafones docentes, éste último aspecto ya había sido identificado también por Murrillo y Barbery (2014).

3. Avances en los procesos de descentralización

En cuanto a la percepción del **proceso de descentralización (pregunta 21)**, la percepción es que sin recursos materiales y humanos no tiene sentido la misma, a tal punto que incluso algunos aspectos administrativos se han vuelto a concentrar en la sede de gobierno, y por otro lado recalcaron que la autonomía no ha surgido del legislador sino del pueblo como una necesidad de resolver los problemas que los circundan; lo que trae a colación que la descentralización debe darse de manera asimétrica, de acuerdo a las necesidades locales, y que las falencias encontradas afectan el cumplimiento de la premisa 6 del Plan Departamental de Desarrollo, la cual busca la promoción y orientación del fortalecimiento institucional, **con plena autonomía normativa, política y administrativa en un marco competencial sinérgico y subsidiario que asegure la visión de desarrollo departamental.**

A nivel de conclusiones, los **principales problemas (pregunta 22)** identificados en cada uno de los niveles han sido por un lado, la propia población que no colabora cuidando la infraestructura y mobiliario, y que no contribuye a maximizar el uso de las instalaciones educativas, pudiendo albergar más de una unidad educativa en diferentes turnos; por otro lado la ilegalidad en el nivel superior en muchas universidades y por supuesto la falta de coordinación.

Las **sugerencias para el mejoramiento del ámbito laboral (preguntas 23 y 24)** han sido profesionalizar la función pública, aumentar la cantidad de recursos, y mejorar la calidad del sector docente.

3.2.2. Resultados en el área de salud

De acuerdo a las respuestas dadas por los entrevistados, se ha podido arribar a los siguientes resultados:

➤ Perspectiva general del funcionamiento del sistema de salud

En relación al **funcionamiento del sistema de salud (pregunta 3)**, es considerado un sistema fallido, y el cambio es con voluntad política y no con una ley, aunque tampoco existe una ley general de Salud en el país.

➤ Situación de las Capacidades estatales

1. Capacidades Generales

A la cuestión de si participan en la **confección de la agenda de política pública en salud (pregunta 4)**, la respuesta fue que el Servicio de Salud (SEDES), sí participa en la confección de los planes a nivel nacional con técnicos, y luego al aplicarlos hay una diferencia en los resultados, siendo Santa Cruz el Departamento con mejores resultados en el país.

2. Capacidades Institucionales

En cuanto a los **vacíos jurídicos (pregunta 8)**, con la nueva ley de seguro integral se eliminan los directorios locales de salud (DILOS), y no se suplieron con otra figura ni se reglamentó la ley hasta el momento, entonces cuando hay personas dentro del seguro que no pueden ser atendidas en el sistema público, para pasar al sistema privado necesitan una autorización, ahora no hay quién lo haga pues no hay esa instancia, y antes lo hacía el DILOS. Este importante vacío produce una falla de coordinación pues se sigue **una secuencia ineficiente e incluso contraproducente**, pues no se contempló la permanencia o el reemplazo de los DILOS hasta que se reglamente la nueva norma dejando sin cumplimiento un objetivo social clave en salud, que es la atención oportuna.

En los procesos de selección y reclutamiento, permanencia, rotación, promoción e incentivo al personal (pregunta 11), el problema radica en que el Ministerio de Salud no cuenta con personal técnico, y ahora han tomado a personal que no tiene la experiencia y formación necesarias. En cuanto a que si el **personal contratado en los diferentes niveles de gobierno cuenta con las cualificaciones necesarias (pregunta 12)**, la percepción es que el tema de los recursos humanos, no sólo radica en la insuficiencia de ítems, sino en el tipo de contrato que se les efectúa. De acuerdo al colegio médico de Bolivia, un médico con contrato eventual gana entre Bs. 2.500 a 3.000 al mes, mientras que uno con ítem percibe un salario básico de Bs. 6.000, a lo que sumaría su escalafón y antigüedad llegando entonces hasta los 15.000 mientras que en la figura de contrato eventual el monto no varía. Por otro lado, de acuerdo al director del SEDES, los ítems de crecimiento vegetativo los mandan para que el Departamento los asigne, pero cuando se pide para programas específicos como el programa de salud renal, los mandan con las personas ya asignadas.

La misma inconformidad existe en relación al programa **Mi Salud** vigente desde el año 2013, que llega a 306 municipios del país hasta el momento, y tiene por objetivo brindar atención médica primaria casa por casa de manera gratuita, además de atención integral las 24 horas en los centros de salud. Este programa es fruto del convenio firmado entre los Ministerios de Salud de Cuba y Bolivia, y cuenta con una brigada médica de 750 médicos cubanos (se comenzó con 1227). En el municipio de Santa Cruz de la Sierra se asignaron 174 ítems para médicos en el programa Mi Salud, aplicándose en los distritos más populosos como ser el Plan 3.000 (Distrito 8), Villa Iro de Mayo (Distrito 7), Pampa de la Isla (Distrito 6) y Palmasola (Distrito 12). El costo del programa es solventado por el Ministerio de Salud en un 67% y el resto está a cargo del municipio de Santa Cruz de la Sierra.¹¹⁶

La inconformidad mencionada radica en que en éste programa solventado por Bolivia se asignen ítems para médicos a cubanos, siendo que existe la suficiente cantidad de médicos preparados en el municipio de Santa Cruz para participar en dicho programa, pero sin embargo ya vienen asignados desde el Ministerio de Salud los ítems con otros médicos.

➤ Coordinación

1. Avances en los procesos de descentralización
2. Tipo de Coordinación existente interjurisdiccional e intersectorial
3. Fallas de Coordinación

En relación a la **coordinación (preguntas 15)** la perspectiva es que no existe un órgano que la promueva y tampoco podría convertirse en tal el Ministerio de Autonomías, debido a que es un

¹¹⁶ Colaboración médica cubana en Bolivia (BMCBolivia)
http://www.bmcbolivia.com.bo/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=55

instrumento del centralismo. Lo que en realidad necesita el sector es que se complete el proceso autonómico mediante la descentralización fiscal, pues en la autonomía ya hay descentralización administrativa y política (elección a gobernadores y alcaldes directamente), pero falta la descentralización fiscal y para eso se necesita un pacto fiscal entre el nivel central del estado que maneja el 75% de los ingresos de renta y aduana, y los departamentos para la redistribución de recursos, de manera tal que el nivel central se quede con el 50% y enviar el 25% a las gobernaciones. En éste aspecto todos los actores involucrados en el sector salud, reconocen que no existe coordinación en ninguno de los niveles, siendo el cuello de botella las responsabilidades financieras necesarias para el cumplimiento de uno de los proyectos emanados del Plan Departamental de Desarrollo denominado **Santa Cruz Equitativo, Habitable y Seguro**, que entre sus objetivos persigue la universalización del acceso a la salud y educación con calidad.

En cuanto a **la relación con los otros niveles** (central y municipal) (**pregunta 19**), la alcaldía es autónoma en la parte administrativa en lo que les compete a los establecimiento del primer y segundo nivel, pero técnicamente el SEDES es el ente rector y le da los lineamientos. En cuanto a los hospitales del 3er nivel, desde el traspaso en el año 2013 a la Gobernación en el marco de la Ley de Autonomías, se obligó a las autoridades locales a administrar semejante responsabilidad. En el año 2014, la gobernación de Santa Cruz aprobó una ley que convertía a los hospitales en unidades desconcentradas, cada una con un gerente para que manejara los recursos que generara el nosocomio a través de la prestación de diferentes servicios. Esto les permitió absorber 1.030 contratos eventuales que ya venían del municipio y convertirlos en ítems pagados por las unidades desconcentradas, y hasta mediados del 2016 otros 271 contratos se transformará en ítems. Los gobiernos departamentales y municipales se encargan de la infraestructura y equipamiento de los centros de salud y hospitales de 3er nivel y 2do nivel respectivamente, y de acuerdo a la Constitución y al Art. 9 de la ley de Prestaciones de Servicios de Salud, el Tesoro General del Estado debe financiar los recursos humanos en salud del subsector público y el funcionamiento de los Programas Nacionales de Salud. Ahora en el Art. 13 de la misma ley se establece que los Gobiernos Autónomos Departamentales y los Gobiernos Autónomos municipales podrán destinar recursos provenientes del IDH que les sean asignados, a la creación de ítems adicionales para personal de salud de los establecimientos de salud, en coordinación con el Ministerio de Salud de Deportes, y es dentro de ese marco que se crea el **sistema de gerentes**. Entonces, la creación del sistema de gerentes si bien puede aliviar la situación, también es visto como una oportunidad para que el gobierno central evada la responsabilidad que tiene en ése sentido, y cuando el mismo gobierno central plantea que ha habido un aumento de personal, es en realidad en el área administrativa de salud, debido a presión política. Hay un problema de planificación en el sector, pues se cuenta con infraestructura y equipamiento en hospitales del país, pero los mismos no están funcionando o funcionan a medias por falta del recurso humano.

El SEDES planteó que no podía haber un criterio administrativo de oficina pública en el tema de salud, entonces convirtieron a los hospitales en unidades desconcentradas de la gobernación, poniendo un gerente administrativo en el mismo rango que el director médico, sólo que éste último es el responsable de toda la parte médica y la administrativa financiera del gerente, éste último es un cargo de confianza de la gobernación para que administre los recursos, entonces no necesita ir a concurso de méritos como pasa con el director médico. En el caso del municipio han diseñado el modelo en base a lo que le pasó la gobernación, pero han puesto un gerente por encima del director médico, por eso están creando conflictos. E incluso están nombrado gerentes de las redes, cuando en realidad los nombra el SEDES, y sólo el gerente administrativo de las redes lo designa el municipio.

Aquí aparece la falla de coordinación de **objetivos mutuamente contradictorios** entre los niveles municipal, departamental y nacional, pues las necesidades planteadas en todo lo expuesto líneas arriba, radica en la necesidad de mayor asignación de ítems para recursos humanos en el área médica, pero las asignaciones desde el gobierno central son insuficientes o dentro del área administrativa, dejando claro que distorsiona mucho el funcionamiento del sistema de salud que el gasto corriente esté centralizado y los gastos de inversión en los municipios, pues es en el primer gasto donde radica la esencia de la problemática del sector salud.

En relación a la **distribución de responsabilidades (pregunta 18)** entre niveles, en salud existen competencias concurrentes entre el nivel nacional y departamental, y entre el departamental y el municipal. Salud se ha desconcentrado del nivel central, por lo que en el SEDES se aplican los lineamientos, pero con independencia y autonomía técnica, en cambio en educación es competencia exclusiva del nivel central por eso es que la Dirección Departamental de Educación de la Gobernación no puede cambiar ni hacer nada con la curricula departamental.

En cuanto a los **principales problemas dentro del sector (pregunta 22)**, además de los recursos humanos, es con la alcaldía pues no quieren atender a las personas que vienen de las provincias, y tampoco pagar a las clínicas privadas por los casos derivados, y eso lleva a que después las clínicas no quieren atender, por lo que el SEDES ya le ha manifestado al municipio que los recursos son para todos y no sólo para la ciudad capital. Existe por tanto una falla de coordinación intrasectorial entre el nivel departamental y municipal llevando a que se produzca además una saturación de los hospitales de 3er nivel.

En cuanto a la **relación intersectorial entre salud y educación**, se plantean dos ejes de trabajo por un lado con las Universidades a través del programa **Nuestra Salud**, con pasantes de la Carrera de Medicina, que llenan carpetas con el registro de salud de cada familia en cada una de las redes (más de 60.000 carpetas), y a su vez están completando su formación en el área social. También el SEDES hizo un convenio con el Ministerio y las Universidades, para que los estudiantes de las universidades privadas puedan acceder a los hospitales del sistema público a hacer sus pasantías, por otro lado se presentó la demanda para cambiar la normativa en tal sentido, y ya fue aceptada la demanda y posiblemente salga la sentencia, pero mientras tanto con la aceptación de la demanda queda en suspenso la norma y ya se puede aceptar a los estudiantes a de las Universidades Privadas. Por otro lado, a través de los niños en las escuelas, se está combatiendo las enfermedades vectoriales (dengue, chikunguña, zika) para que lleguen a su casa y los padres limpien para que no haya nido de mosquitos, entonces los estudiantes son los centinelas de la salud. El mecanismo de coordinación intersectorial utilizado desde el nivel departamental tiene más un **enfoque contractual**, pues a raíz de los convenios y posibles modificaciones a la norma se han abierto las puertas para aumentar los recursos humanos en salud, gracias a la interacción con el área de educación, logrando un efecto sinérgico.

3.3. Conclusiones del trabajo de campo.

Luego de haber sido realizadas las entrevistas (Ver Anexos) se han encontrado bastantes puntos en común entre salud y educación, los cuales se detallan a continuación:

- **Gestión pública amenazada:** debido a una serie de situaciones que se han ido presentando como:
 - designación de autoridades de manera arbitraria,

- emisión de normas contrarias a la Constitución Política del Estado, o bien ausencia de reglamentación de la normativa vigente
 - centralización de competencias sub nacionales, pues a pesar del proceso de descentralización vigente, existe concentración de recursos y de funciones presentes anteriormente en los planos sub nacionales (Ej. emisión de diplomas de bachiller)
 - problemas de honestidad y transparencia que opacan la línea de equidad que buscan ambas políticas públicas. Esta opinión vertida por los entrevistados coincide con los resultados del estudio de corrupción realizado por Encuestas & Estudios de Gallup International (2010), en la cual se muestra que en una escala del 1 al 5, en donde 1 es nada de corrupción y 5 es mucha corrupción, tomando las instituciones o sectores relacionados con la presente investigación, se encuentra calificados a los funcionarios públicos con 4.1 y a las alcaldías con 3.8¹¹⁷
- **Débil coordinación interinstitucional entre los diferentes niveles de gobierno**, provocando duplicidad de esfuerzos y pérdida de efectividad, siendo la causal más importante la falta de voluntad política en tal sentido, elemento exacerbado aún más si existe diferencia de color político en uno de los niveles
 - **Deficiencia en el sistema de seguridad jurídica y ciudadana**: debido a la politización del sistema judicial, es que se no se han reglamentado normas o incluso actualizado otras, provocando especialmente en el sector de salud vacíos jurídicos importantes, que deja en situación de inseguridad a los ciudadanos (como en el caso en que deben ser derivados del sistema público al privado, y al haber habido modificaciones a la norma no se contempló la permanencia de los DILOS, para que efectuaran dicho trámite lo que provocó desatención médica y protestas para su restablecimiento).
 - **Deficiencia en los Recursos Humanos**: Existen falencias en varios aspectos, como ser:
 - en la formación y entrenamiento tanto de docentes como de médicos, debido en parte a dos importantes aspectos: 1. Las escuelas superiores de formación de maestros pertenecen al nivel desconcentrado y cuentan con amplia independencia técnica por lo que han seguido un rumbo muy diferente al que se necesitaba en la formación de los maestros; y algo similar sucede con las escuelas nacionales de salud, 2. Rol de los sindicatos, que no han permitido un avance en la evaluación docente y establecimiento de escalafones.
 - en la cantidad de recursos humanos calificados en las escuelas y hospitales, cuyo aumento se ha estancado en el tiempo no respondiendo al crecimiento poblacional
 - mayor cantidad de personal político que técnico especializado, por lo que los aumentos de ítems no logran mejorar la situación en salud y educación dado que el personal político se suma al área administrativa.
 - el personal político contratado no reúne - por lo general - las cualificaciones mínimas requeridas en sus respectivas áreas.
 - Incremento de la infraestructura y equipamiento escolar y hospitalario, que están dentro de las competencias de inversión de los niveles gubernamental y municipal, pero con un funcionamiento inadecuado por falta de recursos humanos que se

¹¹⁷ Gallup International (2010) La corrupción en Bolivia. Así piensan los bolivianos # 142. La Paz. Bolivia

cubren con el presupuesto del nivel nacional, por lo tanto las metas en educación y salud se convierten en inconsistentes.

- **La interrelación entre salud y educación**, se da en el plano horizontal utilizando los centros escolares como elementos claves para educar en salud, en especial con problemas epidemiológicos, aunque dicha interrelación es más de oportunidad o coyuntura que respondiendo a una planificación en tal sentido.
- **Rol de la sociedad**: Tanto en salud como en educación se ha logrado una planificación medianamente participativa (al interior de las respectivas reparticiones), y se ha recogido las necesidades de las poblaciones y comunidades. Por otro lado, más allá de los controles administrativos o financieros de las respectivas gestiones es la propia sociedad quién tiene la última palabra en relación a los resultados obtenidos.
- La **distribución de responsabilidades y el relacionamiento entre niveles**, están marcados por el nivel de exclusividad o concurrencia que exista entre niveles. De ahí que en salud, haya mayor capacidad de toma de decisiones en el plano departamental, debido a que han logrado la concurrencia entre niveles, a diferencia de lo que sucede en educación, lo que definitivamente marca la relación con los otros niveles. Por tanto, el mayor avance se ha dado en la distribución de responsabilidades políticas, y no así en las operativas y financieras.
- La **iniciativa y proactividad**, en el nivel departamental tanto en salud como en educación, han marcado avances tanto en la capacitación docente (competencia exclusiva del nivel nacional) como en la generación de recursos (gerenciamiento de los hospitales)
- La **Coordinación**, es reconocida como clave por todos los entrevistados y consideran como un aspecto positivo que haya un órgano que coadyuve en tal sentido, pero ninguno identificó como órgano de coordinación ni al Ministerio de Autonomías, ni al Consejo Nacional de Autonomías ni a la Red Formación y Capacitación Autonómica Municipal (RIFCAM), ni al Consejo Sectorial e Intersectorial del niño, niña y adolescente, ni a sus propios órganos sectoriales como la Instancia superior de Coordinación Académica o el Consejo Sectorial de Salud; ya sea porque desconocen su existencia o bien porque lo consideran como un elemento político. En cuanto a los niveles de coordinación, en teoría se estaría en el Nivel 9 (según lo analizado en el punto 1.2.4 del Marco Teórico) pues existe una estrategia general del Gobierno Nacional plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo, pero en la práctica se encuentra en el Nivel 1 pues cada Ministerio toma decisiones independientes.
- El **presupuesto**, es insuficiente y ha sido utilizado como un instrumento político, y no para aumentar la productividad y eficiencia en dos áreas sociales tan importantes, dado que a pesar del aumento de la recaudaciones vía el impuesto directo a los hidrocarburos (IDH), no se ha traducido en un aumento del presupuesto para el Departamento y el municipio, y sí para los bonos sociales que se han estado repartiendo desde el Gobierno Nacional. Por otro lado, más del 90% del gasto ha estado concentrado en gastos corrientes (sueldos, salarios, bonos) y el resto en inversión.

Capítulo 4:

Propuesta

4.1. Recapitulación

Tanto en las áreas de salud y educación se han dado procesos de desconcentración y de descentralización de la administración pública de los servicios que provee cada una de las áreas. De acuerdo a todos los elementos ya analizados a lo largo de éste trabajo, se puede decir que es necesario mejorar los aspectos que se detallan a continuación:

- ✓ Complementar el *proceso de descentralización* de la educación y la salud en Bolivia a través de mecanismos y organismos que respondan a una lógica propia de descentralización en ambos sectores.
- ✓ *Mejorar la coordinación* entre todos los niveles, con autonomía o no, que están involucrados en la provisión del servicio. Particularmente importante es completar las autonomías de las Gobernaciones, pues se ha avanzado bastante con las autonomías municipales. También es clave mejorar la coordinación intersectorial, para que no responda a iniciativas aisladas o de coyuntura, de manera tal de encarar el mejoramiento de salud y educación de manera multidimensional e integrada.
- ✓ Restituir *la responsabilidad sobre la planificación integral* de la provisión del servicio educativo al nivel central y a los niveles departamentales. Actualmente las responsabilidades sobre la provisión del servicio de educación está diluida, ya que en el modelo actual cada nivel tiene responsabilidad sobre un conjunto específico de insumos, pero no sobre la *calidad y pertinencia del servicio educativo*
- ✓ Dotar al modelo de elementos que mejoren su *coherencia interna*, incluyendo indicadores de eficiencia y calidad no solo para las decisiones sobre gasto de inversión, sino sobre todos los ámbitos que hacen a la educación y a la salud, utilizando indicadores de cascada, que permitan ver los resultados intermedios (cada 2 años) que permita hacer correcciones y luego los de impacto (cada 5 años)

4.2. Propuesta

El territorio puede considerarse como un actor de desarrollo, es decir como un todo con personalidad propia, y no como suma de partes; así se puede considerar la forma particular en la que la población del municipio de Santa Cruz de la Sierra, lo transforma y aprovecha sus recursos, dando lugar al desarrollo de determinadas actividades económicas, sociales, culturales, políticas, etc. interrelacionadas entre sí, de manera tal que le han dado la característica distintiva en el país de motor de desarrollo.

Un enfoque territorial conlleva un **trabajo intersectorial**, que tiene como premisas la armonización de acciones entre los sectores de salud y educación, lo cual posibilita la búsqueda de soluciones integrales, evita duplicidad de esfuerzos, utiliza indicadores comunes, y aprovecha las diferencias entre sectores de manera productiva para resolver problemas sociales de alta trascendencia, como por ejemplo la desnutrición crónica que es un eje de trabajo del Plan Departamental de Desarrollo de Santa Cruz, pues la misma afecta a un 10% de la población, debido principalmente a malas prácticas alimentarias. Se asume que la intersectorialidad podría crear mejores soluciones que la sectorialidad, debido a que permite compartir los recursos (técnicos, económicos, etc.) de cada sector. Pero para lograr la armonización entre sectores es necesario que cada sector a su vez haya logrado **una integración vertical o interjurisdiccional** que le permite poner en marcha las competencias asignadas.

Ahora, en ésta propuesta se tiene que considerar tres elementos presentes en el imaginario colectivo:

- Recelo del gobierno nacional hacia Santa Cruz, por ser clásicamente el enclave opositor a su ideología
- Región que cuenta con productividad y proactividad demostrada
- Cuenta con el desarrollo autonómico más avanzado del país, por lo que con la puesta en marcha de coordinación interjurisdiccional e intersectorial en salud y educación se estaría avanzado más allá que lo que se está dando en los otros Departamentos, por lo que se afianzaría la descentralización asimétrica

La propuesta se basa en los pilares presentes en el Plan Departamental de Desarrollo de Santa Cruz y en lo estipulado en los Planes Nacionales de Salud y Educación, por lo que los ejes que guiarán el trabajo de coordinación son:

- ✓ **Del “Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020 Hacia una salud universal”** (abordado en el marco teórico), se tomará el segundo Eje “Promoción de la Salud y Movilización Social” el cual impulsa la **gestión participativa y actuación intersectorial sobre los determinantes de la salud, y la educación en salud orientada al logro de hábitos y prácticas saludables**, incluyendo la práctica deportiva recreacional y competitiva.
- ✓ **Del Plan Nacional de Educación:** educación vinculada a la región/comunidad, a la producción y a la identidad cultural respondiendo a las necesidades y vocaciones productivas locales, a las demandas de formación técnica y tecnológica de la nueva matriz productiva regional.
- ✓ **Del plan Departamental de Desarrollo,** se tomarán los siguientes ejes:
 - **Educación:** disminuir las elevadas tasas de reprobación, y la inadecuada distribución de recursos, y lograr un currículum regionalizado.
 - **Salud:** alimentación saludable, actividad física y control de malos hábitos como el sedentarismo, que impactarían en el eje de **desnutrición crónica y mortalidad infantil**. El enfoque que se abordará será de prevención y promoción primaria de la salud, lo que implica una ruptura con la concepción actual boliviana hospitalocéntrica de curación y rehabilitación cuando lo más importante es la prevención y promoción de la salud, en especial en el contexto socioeconómico anteriormente descrito, en el cual las tensiones a que está sometido el propio sistema sanitario, se hace imperativo dicho giro a fin de obtener un doble beneficio, al aumentar el bienestar y la cohesión social y trabajar en la sostenibilidad del sistema a medio y largo plazo¹¹⁸. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como actuaciones fundamentales de la atención sanitaria es una insistente recomendación desde las estructuras supranacionales y organismos internacionales¹¹⁹.
 - Dentro del Plan, el Proyecto Santa cruz Equitativo, habitable y seguro, que busca educación y salud de calidad. También se encuadra en el Art. 8 de la ley de Municipalidades en donde se estipula que para el desarrollo humano sostenible se necesita la coordinación con el Gobierno Departamental, agentes locales y externos.

¹¹⁸ Opinión del experto en Salud Pública José Luis Nogales Astete

¹¹⁹ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014) Estrategia de Promoción de la Salud y prevención en el SNS. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid. España

Los puntos anteriores a su vez están alineados con lo establecido en el Decreto Nro. 28421 de distribución del IDH, en el cual se establece para Educación que el municipio es el encargado de la **promoción al acceso y permanencia escolar**, como así también de los **servicios de alimentación complementaria escolar**, y en el área de Salud la **promoción y prevención de la salud, enfermedades endémicas como así también la asistencia nutricional complementaria a menores de 2 años**.

Por lo dicho, se propone **Conformar la mesa de Coordinación Integral¹²⁰ entre salud y educación** en el municipio de Santa Cruz de la Sierra liderada por los Directores de Planificación, Salud y Educación de la Gobernación del Departamento. El trabajo de la Mesa se centrará en primera instancia en los distritos municipales más populosos del municipio de Santa Cruz: el Plan 3.000 (Distrito 8), Villa 1ro de Mayo (Distrito 7), y Pampa de la Isla (Distrito 6) que forman parte del Distrito Educativo III (el cual abarca en total 7 distritos municipales), que a su vez corresponden a la Red Este de Salud; y también Palmasola (Distrito 12) que pertenece al Distrito Educativo I (el cual abarca en total 4 distritos municipales), y a la Red Sur de Salud; en los cuales ya ha empezado a trabajarse con el Plan **Mi Salud**, lo que implica

A fin de poder comenzar el trabajo en los 4 distritos seleccionados del municipio de Santa Cruz de la Sierra, aunque en segunda instancia se abarcarán los demás distritos municipales del municipio, se seguirán las **siguientes estrategias**:

- ✓ Actuar simultáneamente en los entornos **sanitario, social, educativo y comunitario**. Lo que significa tanto con el personal de las postas sanitarias y centros de salud del primer nivel de atención, como en los centros educativos públicos y privados, como en la difusión a la población y en el trabajo comunitario con las juntas vecinales. El reforzamiento de la acción comunitaria y el potenciamiento de la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias para proteger y favorecer su salud y educación es clave para el éxito de la propuesta.
- ✓ Involucrar a actores públicos/privados, nacionales, departamentales y municipales, de la cooperación internacional y de la sociedad civil

La Mesa estará compuesta por 3 Comités de trabajo, los cuales serán:

- **Comité Institucional**: cuyo propósito fundamental es viabilizar las acciones desde el ámbito público entre los diferentes niveles de gobierno involucrados en la consecución o autorización de las mismas, por lo tanto el mismo tiene un perfil interjurisdiccional. El mismo debería estar conformado por:
 - Director de salud del municipio de Santa Cruz de la Sierra
 - Director de educación del municipio de Santa Cruz de la Sierra
 - 1 representante de Dirección Departamental de Educación (DDE)
 - 1 Representante de las redes de salud del Municipio de Santa Cruz de la Sierra
 - 1 Representante de las direcciones distritales educativas
 - 1 representante del Ministerio de Autonomías
 - Los 3 miembros de la Coordinación del Grupo de Socios para el Desarrollo de Bolivia (GRUS)
 - 1 representante de la mesa de Proceso Autonómico y Gestión Pública del Grupo de Socios para el Desarrollo de Bolivia (GRUS)

¹²⁰ Intersectorial e interjurisdiccional

Entre sus principales funciones se encargará de:

- ✓ ***Ser interlocutores ante los Ministerios de Educación y Salud***, tanto para los temas de ítems, como para aumento del % destinado a salud y educación, proyectos consensuados con las agencias de la cooperación internacional, y para todas aquellas situaciones que puedan ir surgiendo.
- ✓ ***Mantener una estrecha comunicación***, lo cual tiene como resultado una movilización y una aceptación más fuertes de las partes interesadas, buscando que los canales de comunicación que se generen sean de tipo bidireccional
- ✓ ***Establecer un acuerdo marco de cumplimiento entre partes***. Basándose en la experiencia del GRUS en la cooperación inter agencias, se podría establecer un acuerdo marco en la mesa de coordinación integral entre salud y educación, en el cual consten los roles y aportes de cada una de las partes involucradas.

➤ **Comité Científico**: cuyo propósito es el de guiar las acciones intersectoriales de salud y educación a la luz de propuestas multidimensionales y sinérgicas, basadas en las experiencias y resultados que han investigado con resultados alentadores en otros lugares con poblaciones con características similares a las del municipio de Santa Cruz, es decir Investigación y Gestión del conocimiento. El Comité Científico debería estar conformado por:

- Sociedad de Salud Pública de Santa Cruz
- Colegio Médico de Santa Cruz
- Colegio Profesional de Ciencias de la Educación
- Expertos en salud pública y en educación invitados
- Jefes de carrera de Medicina y Ciencias de la Educación de las Universidades públicas y privadas

Entre sus principales funciones se encargará de:

- ✓ ***Realizar convenios con Universidades del exterior***, o bien utilizar los que ya tienen vigentes las Universidades privadas y la Universidad pública para traer expertos para las capacitaciones, y también para realizar investigaciones conjuntas.
- ✓ ***Crear un cuerpo de conocimientos*** que permitan entender mejor las dificultades de operacionalización de las políticas de salud y educación, en base a la experiencia de los actores involucrados
- ✓ ***Generar nuevos conocimientos en base a investigación científica en salud y educación***, definida como el conjunto de procesos de incorporación y desarrollo de la ciencia, tecnología, y saber local para alcanzar mayor eficacia y eficiencia en los procesos de desarrollo de los sectores de salud y educación
- ✓ Promover un espacio para ***investigación acción o investigación operativa***. En el marco de los proyectos se puede incidir en la “gestión del conocimiento” sobre los logros, las lecciones aprendidas, el manejo de las dificultades, las soluciones innovadoras, etc.
- ✓ Fomentar ***espacios de intercambio de conocimientos y experiencias*** con otros actores nacionales e internacionales.
- ✓ Diseñar un ***plan de capacitación profesional*** en metodología del cambio y educación en estilos de vida saludables
- ✓ Implementar una ***base de datos*** sobre las investigaciones, sistematizaciones de experiencias, materiales de capacitación que se hayan desarrollado en cada uno de los programas implementados por los actores que conforman la mesa

- **Comité Técnico – Operativo:** cuyo propósito es ser el brazo operativo que ponga en marcha las estrategias y acciones definidas y consensuadas en la mesa de Coordinación Integral de Salud y Educación. El mismo debería estar conformado por:
 - 2 representantes de las Asociación Departamental de Universidades Privadas (ADUP), para las áreas de salud, y educación
 - 1 representante de la Universidad Pública
 - 2 representantes de las ONGs que trabajan en el sector de salud y educación
 - 1 representante de las Mesas de Cooperación Internacional en Educación y Salud del Grupo de Socios para el Desarrollo de Bolivia (GRUS)
 - 2 representantes de las Iglesias que trabajan en el sector de salud y educación
 - 2 representantes del sector empresarial, 1 uno de la Federación de Empresarios Privados de Santa Cruz, y otro de la Cámara de Industria y Comercio (CAINCO)
 - 2 representantes de la sociedad civil, uno para salud y otro para educación

Entre las principales funciones que desempeñara serán:

- ✓ **Implementar proyectos comunes,** utilizando de manera mancomunada recursos materiales y humanos, como por ejemplo el proyecto de **Barrios Saludables**, con el eje articulador de alimentación saludable, actividad física y control de malos hábitos como el sedentarismo, para lo cual se debe:
 - ***Elaborar material didáctico y herramientas educativas*** que integren los principios considerados claves en la salud del municipio de Santa Cruz de la Sierra (alimentación saludable, actividad física, control de malos hábitos que influyen en la salud, salubridad, prevención de enfermedades tropicales) en las disciplinas curriculares, basándose en la experiencia local, lo que implicaría también una regionalización del curriculum, puesto que los hábitos de alimentación, higiene y de actividades recreativas y no recreativas son diferentes en éste municipio que en otras regiones del país, debido al clima tropical, vegetación y características de la urbe. Este aspecto es clave para la prevención de la salud, dado que la composición de los distritos seleccionados cuentan con un gran porcentaje de migrantes de otras regiones del país, que traen hábitos que no conciben con las características de ésta región (tipo de alimentos, higiene, actividad física)
 - Sensibilizar, divulgar y formar a docentes y autoridades educativas de los diferentes niveles educativos, en la importancia de que desde la unidad educativa se promuevan **hábitos de vida saludables**, desde el tipo de alimentación que se ofrezca en el establecimiento educativo que incentive a los estudiantes a una nutrición saludable (no sólo con la explicación teórica en el aula, sino que en el recreo puedan consumir lo explicado y no comida chatarra), el incentivo a la realización de deportes y actividades recreativas.
 - Elaborar diseños curriculares comunes cuyos contenidos estén referidos a **“Medidas de Prevención y Promoción de la salud”**: desde el correcto lavado de manos y uso y manejo de basura, pasando por el valor nutricional de los alimentos, importancia de la actividad física y el deporte para una vida saludable, prevención de enfermedades tropicales (fiebre amarilla, dengue, zika) hasta la planificación familiar, derechos reproductivos y educación sexual, desde el punto de vista anatómico-fisiológico, social, moral y cultural; aumentando su nivel de especificidad de acuerdo al nivel de los estudiantes desde inicial hasta secundaria.

- Elaborar programas utilizando los medios de comunicación masiva, según edades y uso de medios digitales (TICs.) sobre estos temas.

✓ **Capacitaciones:**

- ***A docentes de nivel inicial, primaria y secundaria***, mediante la aplicación de estímulos e incentivos, de modo tal que participen en los procesos de entrenamiento para mejorar sus habilidades. Estas capacitaciones se realizarán fuera del marco de las establecidas por el Ministerio de Educación que llevan aparejadas exigencias de ley, y el ascenso en el escalafón docente. Con este plan de capacitaciones se continuaría con el trabajo que ya ha empezado a hacer el Gobierno Departamental en tal sentido. El eje clave de la capacitación docente, es la formación de las habilidades necesarias para que eduquen a sus estudiantes en la generación de competencias, de manera tal que las destrezas adquiridas respondan a los requerimientos de la matriz productiva del municipio; lo que permitirá su inserción laboral de manera tal que se disminuya los jóvenes sin empleo. Este enfoque de enseñanza-aprendizaje, también contribuirá a disminuir las tasas de reprobación debido a que cuando lo que aprende el estudiante forma parte de su realidad circundante, tiene mayor motivación para vencer los posibles obstáculos que se le presenten en el proceso educativo.
- ***A los profesionales de los centros de salud del primer nivel de atención***, en medidas de prevención y promoción de la salud, con especial énfasis en alimentación saludable, actividad física, control de malos hábitos que influyen en la salud, salubridad, medidas de prevención de enfermedades tropicales)
- ***A las juntas vecinales y Juntas escolares de las unidades educativas de los distritos seleccionados***, en las medidas de prevención y promoción de salud ya indicados líneas arriba. Se ha incluido a las juntas escolares a pesar del resultado de la investigación de Dávalos, Guillermo (2013) en la cual sale como resultado que la opinión de casi el 50% de los entrevistados es que entorpecen el funcionamiento de las escuelas, pero en éste caso es fundamental que los padres de familia estén involucrados.
- ***A Recursos Humanos del área administrativa***, para mejorar la gestión, eficacia, eficiencia y efectividad del Sector Salud y Educación en el municipio de Santa Cruz, en los distritos seleccionados.

Las capacitaciones de acuerdo a las características de cada una ellas, podrían desarrollarse en las propias juntas vecinales, en las unidades educativas, en las postas y centros de salud respectivamente, y en los casos en los cuales se necesite espacios mayores o capacitaciones conjuntas se podrían realizar en las instalaciones disponibles de la Gobernación, en el Centro de Formación de RRHH de AECID en Santa Cruz, o bien de la Federación de Empresarios o CAINCO (para educación), y en los hospitales de 3er nivel para mejorar la formación de todo el personal de las redes de salud.

Los capacitadores pueden venir de las universidades privadas y la universidad pública de Santa Cruz, o bien de expertos del exterior acogidos a los convenios académicos existentes, o través de las representaciones de la cooperación internacional en Bolivia. También es importante la actuación de los estudiantes en proceso de egreso del área de salud y educación, los cuales previa capacitación luego pueden convertirse en capacitadores pudiendo distribuirse los distritos y unidades vecinales en las cuales actuarán para luego hacerles el respectivo seguimiento. Esta actividad puede ser considerada dentro de sus prácticas obligatorias para graduarse.

- ✓ **Alinear los proyectos de la cooperación internacional con el municipio de Santa Cruz de la Sierra:** más allá del Marco Acuerdo País (MAP) con el gobierno nacional, según el cual la cooperación internacional debe implementar proyectos que sean requeridos por el gobierno nacional de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo y necesidades identificadas como prioritarias; como parte de la descentralización dentro de la cooperación internacional ya existen experiencias de trabajo directo con los Departamentos, e incluso reuniones realizadas en el año 2015 del GRUS con la gobernación de Santa Cruz; por lo que existe predisposición del gobierno nacional a que la cooperación internacional pueda trabajar directamente con los departamentos y municipios, y por otra parte existe la disposición del municipio de Santa Cruz a recibir colaboración. Por lo que los proyectos de salud y educación de la cooperación internacional podrían alinearse con las necesidades en tal sentido del municipio de Santa Cruz de la Sierra.¹²¹ Además dentro éste marco se podrían establecer:
- Una **instancia de consulta**, en temas de planificación, seguimiento y retroalimentación de los resultados
 - **Fondos concursables** para proyectos en salud/educación
 - **Asistencia técnica** mediante consultorías por producto
 - A través de la representación de la Unión Europea, aplicar a la Cooperación Descentralizada del programa URB – AL, mediante el cual trabajan ciudades de diferentes países de América Latina en un problemática en común con el apoyo técnico y económico de la Unión Europea.

Si bien ya existen el Consejo Nacional de Salud, y la Instancia Superior de Coordinación Académica, no se están contemplando en ésta mesa de trabajo debido a que se quiere eliminar los prejuicios que puedan existir en relación al funcionamiento de los mismos, o de quienes lo conforman; sumado a que los mismos al igual que el Consejo Nacional de Autonomías (CNA) o el Consejo Sectorial e Intersectorial niño, niña y adolescente, son vistos como imposiciones centralistas desde sus respectivos Ministerios. En cambio, el enfoque planteado en ésta propuesta es **de abajo hacia arriba** desde la organización hasta las demandas en los diferentes elementos considerados.

En ésta propuesta no se está creando entidades diferentes a las ya existentes en ninguno de los niveles de gobierno, debido a que se considera que ya se cuenta con las instancias necesarias para lograr la coordinación a nivel nacional con el Ministerio de Autonomías, a nivel Departamental con el Dpto. de Planificación estratégica, y a nivel municipal con el área de control y seguimiento. Sumado a que, el elemento clave identificado por los entrevistados en el área de salud y educación, es la voluntad política; se pretende generar esa voluntad a través de la constitución de ésta mesa.

Por lo dicho, es que en la **Mesa de Coordinación Integral entre Salud y Educación**, participan instituciones existentes las cuales ya tienen personal y presupuesto asignados para las áreas en cuestión (inclusive el sector empresarial a través de sus Departamentos de Responsabilidad Social Empresarial), por lo tanto el elemento que se necesita para marcar el éxito de ésta mesa es la capacidad de liderazgo de los Coordinadores del Gobierno Departamental (planificación, Salud y Educación) y de su apoyo en el GRUS, el cual cuenta con trayectoria en la negociación con actores públicos y privados.

¹²¹ <http://grus.org.bo/educacion/>

Capítulo 5:

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Siguiendo a Hilderbrand y Grindle, se puede decir que las capacidades estatales se ven aumentadas cuando se logra la coordinación, considerando la capacidad como “la habilidad para desempeñar tareas propias de manera efectiva, eficiente y sostenida”, por lo que entonces se puede concluir que no se ha conseguido hasta el momento el nivel de efectividad, eficiencia y sostenimiento de las tareas propias en educación y salud tanto en lo interjurisdiccional como en lo intersectorial.

Las instancias de coordinación gubernamental vigentes en Bolivia hasta el momento se han caracterizado por pertenecer al nivel de coordinación denominado de estrategia general de gobierno, con la lógica de Comités de Gabinete que están liderados por los respectivos Ministerios (Autonomías, Educación, Salud, Justicia), partiendo de una lógica de arriba hacia abajo. Los mecanismos existentes siguen la lógica de los países unitarios vistos en el Marco Teórico, aunque en Bolivia no se han visto grandes avances desde su creación hasta el presente, según se ha evidenciado a lo largo del trabajo.

Además los Consejos existentes son bastantes jóvenes, a saber el Consejo Nacional de Autonomías (CNA) al igual que la Red Interinstitucional de Formación y Capacitación Autonómica Regional (RIFCAM) se instalaron en el 2015, el Consejo Sectorial de Salud en el 2012, la Instancia Superior de Coordinación Académica en el 2012, el Consejo Sectorial e Intersectorial niño, niña y adolescente en 2015 y el GRUS si bien existe desde el 2006 en Bolivia, han sido necesarias tres Declaraciones Internacionales sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo (Declaración de París del 2005, la Declaración de Accra del 2008, y la Alianza de Busan del 2011) para lograr una alianza más amplia e incluyente, basada en principios compartidos, metas comunes y compromisos diferenciales, con miras a un desarrollo eficaz.

Los mecanismos de coordinación vigentes, han trabajado en aumentar la capacidad legislativa de los municipios, pero no así en la coordinación dentro de los diferentes niveles del área de educación y de salud, a pesar de la normativa existente en cuanto a las competencias concurrentes o en cuanto a la coordinación intersectorial. Dado que el foco de atención han sido los municipios, se han dejado de lado las otras instancias gubernamentales, prueba de ello son las dos redes de municipios creadas en el país, a saber la Federación de Asociaciones Municipales (FAM- BOLIVIA) y la Asociación de Municipios de Bolivia (AMB), cuya atención se centra en el desarrollo de capacidades en los funcionarios de los diferentes municipios (aunque éstas capacitaciones puedan impactar de manera indirecta en las áreas de salud y educación.)

Los logros que se han conseguido en el Departamento de Santa Cruz y en el municipio de Santa Cruz de la Sierra de manera histórica han respondido al espíritu de emprendimiento y proactividad de su gente, que sin alejarse de los marcos normativos existentes a nivel nacional, han emprendido proyectos que han permitido considerables avances. En el caso de ésta propuesta, se está apelando a éste elemento característico, y que ya ha empezado a utilizarse en el área de salud y educación en Santa Cruz, con la creación de las gerencias en los hospitales de primer, segundo y tercer nivel a fin de conseguir ingresos para aumentar la cantidad de recursos humanos necesarios, con la recolección de carpetas médicas de las familias a través de la conformación de equipos de estudiantes que realizan sus prácticas, o con la propuesta en proceso de contar con una cooperativa de salud (Ver Anexo Nro.19) y en el área de educación con los planes de capacitación e incentivo puestos en marcha por el Gobierno Departamental, a fin de motivar a los docentes en su superación más allá de las capacitaciones obligatorias que emanan del Ministerio de Educación.

Por lo tanto existe, el caldo de cultivo suficiente y necesario para que el municipio de Santa Cruz de la Sierra pueda convertirse en un ejemplo a nivel nacional de conformación de una **mesa de coordinación integral entre salud y educación** que pueda potenciar y maximizar los resultados ya obtenidos por medio de iniciativas aisladas y no coordinadas como se pretende con ésta mesa. Se aspira a la generación de políticas públicas de salud y educación en Santa Cruz, que sean ciclos de acción constantes, y que como resultado generen productos de calidad gracias a la red de trabajo interinstitucional constituida.

Esta mesa también puede contribuir a que desde el Ministerio de Autonomías se lidere y concrete no sólo con el Departamento de Santa Cruz, sino con todos los demás el nuevo Pacto Fiscal, pues un elemento crítico en el dinamismo y crecimiento de salud y educación son los recursos económicos que no se están distribuyendo de manera proporcional al crecimiento poblacional.

La puesta en marcha de la **Mesa de Coordinación Integral entre Salud y Educación**, por otro lado permitirá profundizar de facto el proceso de descentralización vigente en el país, pues al igual que en el caso de la Ley de Participación Popular, que nació de abajo hacia arriba como un requerimiento de las poblaciones, con ésta mesa estaría sucediendo algo similar pues desde los gobiernos intermedios se estaría tomando para sí el poder de coordinar y aplicar todo aquello que la norma no prohíbe, y además se convertiría en un buen ejemplo para ir generando la cultura de cooperación, elemento bastante escaso en ésta sociedad pluri étnica y cultural, altamente individualista y con predominancia de los intereses particulares.

5.2. Recomendaciones

La Coordinación de políticas públicas requiere un conjunto de condiciones y criterios, los cuales deben cumplirse para que la mencionada coordinación sea todo un éxito. En tal sentido a continuación, se detallan 8 criterios que se considera claves para lograr el propósito no sólo en las áreas de educación y salud, sino en cualquier otra política pública ya sea en la coordinación horizontal como vertical, y que se convierten en el norte de la Mesa de **Coordinación Integral entre Salud y Educación** del Municipio de Santa Cruz de la Sierra:

- ✓ **Voluntad y cohesión política**
- ✓ **Definición de objetivos estratégicos**
- ✓ **Estructuras y mecanismos de coordinación**
- ✓ **Participación de los actores**
- ✓ **Capacidad de coordinación y liderazgo**
- ✓ **Espacios de diálogo y deliberación**
- ✓ **Sinergias**
- ✓ **Sistemas de información, comunicación, monitoreo y evaluación.-**

- ✓ **Voluntad y cohesión política:** Este primer criterio hace alusión a la importancia que tiene la determinación y unión de las autoridades de máximo nivel de un sector para desplegar el ejercicio de la coordinación, en éste caso se está involucrando a las máximas autoridades municipales y departamentales a fin de que generen la voluntad y cohesión necesaria para luego actuar de interlocutores con las autoridades nacionales.
- ✓ **Definición de objetivos estratégicos:** los diversos actores involucrados en el proceso obedecen a diversa lógicas, intereses y expectativas, a diferentes mandatos y recursos, por lo que generar una convergencia entre ellos en función de la definición de objetivos estratégicos

es un desafío mayor del proceso de coordinación. Los mecanismos de consulta y los sistemas de planificación estratégica, ampliamente aplicados en el ámbito de la coordinación, vienen en ayuda de esta tarea, que se traduce luego en la priorización de los programas de trabajo de los distintos departamentos y unidades involucradas en las políticas. Para la articulación e integración de los objetivos se requiere también de estructuras que vinculen el diseño con la ejecución de las políticas y sistemas de información que den retroalimentación al proceso de formación de las políticas, por ello es que se propone dentro de la Mesa de Coordinación la existencia de los comités con funciones claramente definidas que permitan lograr los objetivos planteados, y también la retroalimentación necesaria para que se realice las medidas correctivas durante el proceso de implementación.

- ✓ **Estructuras y mecanismos de coordinación con objetivos y funciones claramente definidos:** Son estas instancias las que aseguren la coherencia y pertinencia de las estrategias; articulan el diseño con la ejecución de las políticas, y promueven acciones de fortalecimiento de las unidades de política involucradas, dotándolas de los apoyos técnicos necesarios. En tal sentido, la Mesa de Coordinación propuesta aunque no está creando una nueva estructura burocrática o una entidad diferente a las ya existentes, sí está aprovechando los organismos que ya existen en los diferentes niveles de gobierno como así también en el sector privados y en la cooperación internacional; y a fin de obtener los resultados esperados se propone la creación de 3 Comités que aglutinan por afinidad de posibles funciones las entidades que operan actualmente en salud y educación.
- ✓ **Participación de los actores claves:** El enfoque participativo y concertado de la coordinación surge como un factor de éxito del proceso, a condición de que la participación se abra genuinamente a los actores relevantes de cada sector y apunte a establecer acuerdos fundamentales entre ellos que se expresen en políticas concretas. Es importante que la participación sea amplia e incluyente para que logre ampliar la deliberación en torno a las mejores opciones de políticas más allá de los círculos tecnocráticos, que son los que tradicionalmente participan en el proceso de definición de las políticas, es por ello un eje fundamental de la propuesta la participación e involucramiento activo de la comunidad local en la cual se aplicarán los proyectos de los cuales se beneficiarán.
- ✓ **Capacidad de gestión:** aseguran legitimidad, aprendizaje, efectividad, cohesión, negociación, participación, resolución de problemas, creación y difusión de conocimiento; articulación; implementación. Todas ellas están contenidas en la llamada Capacidad Colaborativa Inter agencial (CCI), construida para transformar en términos tanto conceptuales como institucionales, organizativos y operativos el modo en que se desarrollan las políticas y programas. En la propuesta la cooperación inter – agencial se da tanto en los niveles interjurisdiccionales como inter sectoriales, como así también en la relación pública – privado, sociedad civil y cooperación internacional.
- ✓ **Espacios de diálogo y deliberación:** Los alcances del diálogo pueden limitarse o ampliarse, según estén guiados por enfoques minimalistas o maximalistas de la coordinación. Desde una perspectiva maximalista, el proceso de diálogo y deliberación constituye un mecanismo democrático para alcanzar acuerdos sustanciales no sólo en torno a los objetivos organizacionales sino también en relación a una clara visión (imaginario) sobre el futuro de las políticas y del desarrollo social. A través del diálogo deliberativo, el proceso de formación de políticas se desplazará más hacia soluciones holísticas de los problemas sociales y hacia respuestas más democráticas, equitativas y consistentes con las demandas y

expectativas ciudadanas. Sin lugar a dudas, un eje clave para lograr resultados óptimos es el diálogo constructivo, elemento clave dentro de cada uno de los Comités como así también de la Mesa en conjunto.

- ✓ **Sinergias:** la coordinación busca establecer mecanismos de colaboración entre agencias gubernamentales y organizaciones no gubernamentales para desarrollar acciones de desarrollo (social), ello exige contar con visiones de largo plazo y esquemas compartidos y complementarios de un conjunto de recursos técnicos y financieros. Estos esquemas de cooperación son de alcance macro (centrada en conceptos, que apela a un enfoque holístico de las políticas para superar su fragmentación) y micro (centrada en proyectos, que tienen asignados tiempos y recursos limitados) y funcionan con sinergias, esto es, con interacciones virtuosas cuyos efectos combinados permiten alcanzar mejores resultados que los que se puedan lograr sin cooperación. Las sinergias cognitivas y de recursos (de expertise e información); de actividades (operativas); de autoridad (mandatos organizacionales) y las sinergias culturales buscan asegurar esquemas de cooperación para desarrollar políticas complejas y de gran escala, reducir costos y desarrollar el capital social. Con base en la consecución de sinergias es que se ha propuesto que la propuesta comience a implementarse en los distritos más populosos, en los cuales ha comenzado a implementarse el programa **Mi salud**, que está también focalizado en la atención primaria de salud, aunque no desde un punto de vista de prevención y promoción, por lo que al sumarse el proyecto de **Barrios Saludables** podría conseguirse un real impacto en la población de dichas comunidades.

- ✓ **Sistemas de información, comunicación, monitoreo y evaluación.**- Es clave disponer de sistemas de Monitoreo y Evaluación, junto con una estrategia de información y comunicación, con el fin de poder informar, sensibilizar, asegurar equidad en el acceso a la información y favorecer el diálogo entre los actores claves para mejorar la pertinencia de las políticas.

BIBLIOGRAFIA

- 62 va Asamblea Mundial de la Salud (2009) *Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
- Acquatella, J., Bárcena, A., & Naciones Unidas. (2005). Política fiscal y medio ambiente: Bases para una agenda común. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL. Pág. 65 – 86
- AECID (2013) Estrategia de Implementación del Marco de Asociación País en el Sector Salud – Bolivia. La Paz. Bolivia
- Alonso, Guillermo (2007), "Elementos para el análisis de capacidades estatales", en Alonso, Guillermo ed., Capacidades estatales, instituciones y política social, Buenos Aires, Prometeo Libros.
- Asamblea Legislativa Departamental Santa Cruz (2015) – Estatuto Autonómico del Departamento de Santa Cruz – Santa Cruz
- Aspiazu, Daniel y otros (2008) Las capacidades del Estado y las demandas ciudadanas – Condiciones políticas para la igualdad de derechos – PNUD – Argentina
- Avendaño Renedo, Justino (2009) El Estado Boliviano y la distribución de competencias de las entidades autónomas. Institute for Democracy and electoral Assistance (IDEA International). Serie Autonomías en la Constitución. La Paz. Bolivia
- Banco Interamericano de desarrollo (2011) Estrategia de país BID (2011-2015) – La Paz
- Bertranou, Julián (2001), “El desempeño del gobierno. Análisis de los aportes a la definición teórica de los conceptos”, Revista Política y Gestión, Vol. 2, Buenos Aires
- BID/INDES (2005) Coordinación de la política social: criterios para avanzar –Carlos Gerardo Molina – Isabel Licha – Washington
- Cabrero Mendoza, Enrique y Dionisio Zabaleta Solís (2009), "¿Cómo construir una mística intergubernamental en la política social? Análisis de cuatro experiencias latinoamericanas", Revista del CLAD Reforma y Democracia, 43, pp. 27-62.
- Cavarozzi, Marcelo y Juan Abal Medina (1999), Del problema del Estado al problema del gobierno: los desafíos de la nueva gestión, Sociedad, N° 15, diciembre.
- CEPAD (2001) “Construyendo desarrollo. Comisión de Desarrollo Económico Local”. (CODEL) Ed. El País. Santa Cruz
- CEPAD (2010). “Aprovechando lo local: Municipio Escuela” (2010) Disponible en <http://cepad.org/>
- CEPAD (2015) Plan Departamental de Investigación (2015-2025) – Santa Cruz – Bolivia
- CEPAD (s/a) “Observatorio del Desarrollo Económico Local en el departamento de Santa Cruz”. Publicación financiada por la Junta de Extremadura. Ed. El País. Santa Cruz.
- CEPAL (1998), El pacto fiscal: fortalezas, debilidades, desafíos; síntesis (LC/G.2024/Rev.1), Santiago de Chile, diciembre. Pág. 30
- CEPAL (2015) América Latina y el Caribe: una mirada al futuro desde los Objetivos de Desarrollo del Milenio - Informe regional de monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en América Latina y el Caribe, 2015 – Naciones Unidas - Santiago
- Contreras Callisaya, Apolinar (2013) Contexto de la Educación Técnica en Bolivia-Cooperación Suiza en Bolivia. Cooperación Suiza en Bolivia. La Paz. Bolivia

- Cunill Grau, Nuria (2005), "La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social", Washington, D. C., Diálogo Regional de política del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Cunill-Grau, Nuria (2014) - La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y Política Pública* vol.23 no.1 México
- Decreto N° 29565 Distribución IDH - 14 de Mayo 2008 – La Paz – Bolivia
- Decreto N° 28421 Distribución IDH - 21 de Octubre 2005 – La Paz – Bolivia
- Decreto Supremo Nro. 0004 (2009) Programa Nacional de Post Alfabetización. La Paz. Bolivia
- Estado Plurinacional de Bolivia (2009) Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural de Bolivia. (2009). “Atlas de Potencialidades Productivas del Estado Plurinacional de Bolivia. 2009”. Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural de Bolivia con apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Documento de pdf. Disponible en: www.producción.gob.bo
- Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Planificación de Desarrollo. (Gestión 2014). “Directrices de Planificación de mediano y largo plazo hacia la agenda patriótica 2025”. Documento pdf. Disponible en: www.planificación.gob.bo
- Feinstein, Oswaldo (2007) Evaluación pragmática de políticas públicas – Boletín Económico ICE – Nro. 836 – Evaluación de políticas públicas – Ministerio de Industria, Turismo y Comercio – Madrid – España
- Fundación DagHamarskjöld (1986) Desarrollo a escala Humana. Una opción para el futuro. Número especial 1986. CEP/AUR. Chile
- Gallup International (2010) La corrupción en Bolivia. Así piensan los bolivianos # 142. La Paz. Bolivia
- Garnier Rímolo, L. (2000). Función de coordinación de planes y políticas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, CEPAL. Santiago.
- Gobernación del Departamento de Santa Cruz (2008) Plan Departamental de Desarrollo Económico y Social Santa Cruz 2006-2020. Dirección de Planificación, Inversión y Programación. Santa Cruz.
- Gobierno Departamental de Santa Cruz – Organización Panamericana de Salud (2009) – Atlas de Salud 2007 -2008 – Departamento de Santa Cruz – Bolivia
- Grindle, Merilee (1997) "The Good Governmente Imperative, Human Resources, Organizations, and Institutions", en Grindle, M. (ed.), *Getting Good Government. Capacity Building in the Public Sectors of Developing Countries*, Cambridge, Harvard University Press.
- Hilderbrand, Mary y Merilee Grindle (1997) "Building State Capacity in the Public Sector. What can be done?", en Grindle, (ed.), op. cit.
- ILPES/ CEPAL (2010) Planes nacionales de desarrollo en América Latina: Indicadores para el Desarrollo. Marianela Armijo. Buenos Aires
- Kaufman, R. R., & Nelson, J. M. (2005). Políticas de reforma educativa comparación entre países (Vol. 33). PREAL.
- Lattuada Mario y Nogueira María Elena (2011) Capacidades estatales y políticas públicas. Una propuesta para el abordaje de las políticas agropecuarias en la Argentina Contemporánea

- (1991 – 2011). Estudios Rurales. Publicación del Centro de Estudios de la Argentina Rural – UNQ. . Bernal, Vol. 1 N° 1, 2011. ISSN: 2250. (Página 30-54)
- Lechuga Montenegro, Jesús (2007) Las reformas de salud en América Latina. Universidad Autónoma Metropolitana. México.
 - Lerda, J. C., Acquatella, J., & Gómez, J. J. (2005). Coordinación de políticas públicas: desafíos y oportunidades para una agenda fiscal-ambiental. Política fiscal y medio ambiente: Bases para una agenda común. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/ONU, 65-88.
 - Ley 031 Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Babián”.(2010) Asamblea Legislativa Plurinacional. Edit. Ministerio de Autonomía. La Paz
 - Ley 1551 de Participación Popular (1994) Bolivia. Honorable Congreso Nacional. Disponible en: www.oas.org
 - Ley 1654 de Descentralización Administrativa (1995). Honorable Congreso Nacional. Disponible en: www.oas.org
 - López, Andrea (2003) - La Nueva Gestión Pública: Principios Teóricos e Implicancias Prácticas en el Quehacer de la Administración Estatal - INAP, Serie I, Documento Nro. 68, Buenos Aires
 - Lora Eduardo (2007). El Estado de las Reformas del Estado en América Latina. BID. BM. Mayol Ediciones. Washington. Estados Unidos
 - Machicado, C. G.; Nina, O. y Jemio, C. (2012) “Factores que inciden en el crecimiento y el desarrollo en Bolivia”. INESAD; Fundación PIEB. La Paz.
 - MahbubulHaq (2004) ‘El paradigma del desarrollo humano’, en S. Fukuda-Parr y S. Kumar (eds) Readings in Human Development, Delhi: Oxford University Press, 2da ed., pp17-9.
 - Mancero, X. (2001). La medición del desarrollo humano: elementos de un debate. Cepal. Santiago. Chile
 - Mesa-Lago, Carmelo (2005) Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la Seguridad Social. CEPAL, GTZ, OneWorld. Santiago. Chile
 - Ministerio de Educación (2005) Proyecto hemisférico: la elaboración de políticas y estrategias para la prevención del fracaso escolar. La Paz. Bolivia
 - Ministerio de Educación, Cultura y Deportes “(2000). “Informe Bolivia: Educación para todos en el año 2000”. La Paz
 - Ministerio de Justicia de Bolivia (2015) Acta de conformación del Consejo Sectorial e Intersectorial para temas de niño, niña y adolescente. La Paz
 - Ministerio de Justicia de Bolivia (2015) Reglamento de funcionamiento e integrantes del Consejo de Coordinación Sectorial e Intersectorial para temas de niño, niña y adolescente. La Paz. Bolivia
 - Ministerio de Planificación de Desarrollo (2006). “Plan Bolivia Digna”. Disponible en: <file:///C:/Users/sedcam/Downloads/plan%20%20bolivia%20digna.pdf>
 - Ministerio de Salud y Deportes (2009) Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020. Hacia la Salud Universal. Unidad de Planificación. La Paz. Bolivia
 - Ministerio de Salud y Deportes (2013). Norma Nacional de Caracterización de establecimientos de salud de primer nivel. Documentos técnicos normativos. Publicación 284. La Paz. Bolivia

- Ministerio de Salud y Deportes. (2009). “Agenda Nacional de Prioridades de Investigación en Salud”. Editorial Presencia. La Paz
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014) Estrategia de Promoción de la Salud y prevención en el SNS. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid. España
- Morales, Evo (2014) Principales logros económicos y sociales 2006-2013. Informe de Gestión 2013. Ministerio de Comunicación. La Paz. Bolivia
- Murillo González, José Antonio y BarberyKnaudt, Rubens (2014) Guía para la aplicación territorial del desarrollo económico local – Departamento de Santa Cruz – Cooperación de ACODAM – CEPAD – CEFI - DEVENIR SRL - GENERACIÓN CONSULTORÍA – Santa Cruz – Bolivia
- Nussbaum Martha y SenAmartya (2000) La calidad de vida. Economía Contemporánea. TheUnitedNationsUniversity.Fondo de Cultura Económica. México.
- OECD (2009) Estudios Territoriales de la OCDE – Chile – Capítulo 3: Reforma Institucional: Mejorando la Efectividad de las políticas – Pág. 179 - 190
- Orellana Halkyer, René (2013) Desarrollo con pobreza o la pobreza del Desarrollo, Universidad de La Cordillera, Tarija, Bolivia
- Organización Mundial de la Salud. (2008).” Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud”. OMS. Documento PDF disponible en www.who.es/
- Oszlak, Oscar y Orellana, Edgardo (1992) El análisis de la capacidad institucional: aplicación de la metodología SADCI. Buenos Aires
- PNUD (2000) Desarrollo Humano en las Comunas de Chile. Nro. 5. Ministerio de Planificación y Cooperación. Gobierno de Chile.
- PNUD (2004) Índice de Desarrollo Humano en los Municipios de Bolivia. Informe Nacional de Desarrollo 2004. La Paz. Bolivia
- PNUD (2008) Las capacidades del Estado y las demandas ciudadanas. Condiciones políticas para la igualdad de derechos. PAPEP. Argentina
- PNUD (2013) Informe sobre Desarrollo Humano 2013. El ascenso del Sur: Progreso Humano en un mundo diverso. Nueva York. Estados Unidos.
- PNUD (2013) Resumen del Informe sobre Desarrollo Humano 2013. El ascenso del Sur: Progreso Humano en un mundo diverso. Nueva York. Estados Unidos.
- PNUD (2014) Resumen del Informe sobre Desarrollo Humano 2014. Sostener el progreso humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia. Nueva York. Estados Unidos.
- Reglamento de la estructura, composición y funciones de las Direcciones Departamentales de Educación (2011) Ley N° 070, de 20 de diciembre de 2010, de Educación “Avelino Siñani - Elizardo Pérez”. La Paz. Bolivia
- Repetto, Fabián (2003) Capacidad estatal: requisito necesario para una mejor política social en América Latina. VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Panamá
- Schavelzon, Salvador (2012) El nacimiento del Estado Plurinacional de Bolivia. Etnografía de una Asamblea constituyente. CLACSO. CEJIS. Plural Editores. La Paz. Bolivia.
- Siles Núñez del Prado, Hugo (2016) Pacto Fiscal y Consejo Nacional de Autonomías. Séptimo Día. Bolivia

- Tobelem, Alain (1992b) Institutional Capacity Analysis and development System (ICADS).Operational Manual, LATPS Occasional Paper Series.
- UNESCO (1990), "Políticas sociales integradas en las perspectivas de la intersectorialidad y de la acción de la UNESCO en el apoyo a las estrategias de desarrollo para América Latina y el Caribe en el marco del ajuste", Revista Educación Superior y Sociedad, 1 (1), Caracas.
- Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (2006) Análisis Económico Volumen 21 – Apuntes sobre la Descentralización en Bolivia - Kathlen Lizárraga Zamora – La Paz – Bolivia
- Viceministerio de Educación Inicial Primaria y Secundaria (VEIPS) Unidad de Desarrollo Institucional (UDI) Gobierno Municipal de Santa Cruz de la Sierra - 2008

- **WEBGRAFIA**

- <http://www.bo.undp.org/content/bolivia/es/home/presscenter/articles/2015/09/25/la-nueva-agenda-de-desarrollo-mundial-y-la-agenda-boliviana-2025-afortunadas-coincidencias/>
- <http://elmundo.com.bo/elmundo/noticias/aprueban-ley-de-salud-para-un-sistema-desconcentrado>
- <http://lapatriaenlinea.com/?nota=127594>
- <http://www.bo.undp.org/content/bolivia/es/home/presscenter/articles/2014/09/11/el-retrato-de-bolivia-en-el-informe-mundial-sobre-desarrollo-humano.html>
- http://www.defensoria.gob.bo/sp/noticias_proc.asp?Seleccion=1779
- http://www.eldia.com.bo/index.php?cat=1&pla=3&id_articulo=166447
- <http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=2227&l=es>
- <http://www.ine.gob.bo/indice/EstadisticaSocial.aspx?codigo=3>
- http://www.udape.gob.bo/portales_html/dossierweb2015/htms/doss0706.htm
- <https://boliviasol.wordpress.com/category/entel/>
- www.minsalud.gob.bo/
- www.minedu.gob.bo/
- <http://grus.org.bo/educacion/>
- http://www.bmcbolivia.com.bo/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=55

ANEXOS

ANEXO NRO. 1: OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

1. Erradicar la pobreza en todas sus formas en todo el mundo
2. Poner fin al hambre, conseguir la seguridad alimentaria y una mejor nutrición, y promover la agricultura sostenible
3. Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos para todas las edades
4. Garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa, y promover las oportunidades de aprendizaje permanente para todos
5. Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas
6. Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos
7. Asegurar el acceso a energías asequibles, fiables, sostenibles y modernas para todos
8. Fomentar el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todo
9. Desarrollar infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible, y fomentar la innovación
10. Reducir las desigualdades entre países y dentro de ellos
11. Conseguir que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles
12. Garantizar las pautas de consumo y de producción sostenibles
13. Tomar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos (tomando nota de los acuerdos adoptados en el foro de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático) (Paris 2015)
14. Conservar y utilizar de forma sostenible los océanos, mares y recursos marinos para lograr el desarrollo sostenible
15. Proteger, restaurar y promover la utilización sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar de manera sostenible los bosques, combatir la desertificación y detener y revertir la degradación de la tierra, y frenar la pérdida de diversidad biológica
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar acceso a la justicia real para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles
17. Fortalecer los medios de ejecución y reavivar la alianza mundial para el desarrollo sostenibl

ANEXO NRO.2: RANKING DE LOS PAÍSES LATINOAMERICANOS EN EL INFORME DE DESARROLLO HUMANO 2015

Índice Desarrollo Humano 2015				
Clasificación del IDH	País	Índice de Desarrollo Humano	IDH ajustado por desigualdad (IDH-D)	Índice de desigualdad de género
Desarrollo Humano Muy Alto	Argentina (puesto 40)	0,836	0,711	0,376
	Chile (puesto 42)	0,832	0,967	0,338
Desarrollo Humano Alto	Uruguay (puesto 52)	0,793	0,678	0,313
	Panamá (puesto 65)	0,78	0,596	0,506
	Cuba (puesto 67)	0,769		0,356
	Costa Rica (puesto 69)	0,766	0,613	0,344
	Venezuela (puesto 67)	0,764	0,613	0,349
	México (puesto 74)	0,756	0,587	0,373
	Brasil (puesto 75)	0,755	0,557	0,457
	Perú (puesto 84)	0,734	0,563	0,406
	Ecuador (puesto 88)	0,732	0,570	0,407
	Colombia (puesto 97)	0,720	0,542	0,429
	República Dominicana (101)	0,715	0,546	0,477
Desarrollo Humano Medio	Paraguay (puesto 112)	0,679	0,529	0,472
	El Salvador (puesto 116)	0,666	0,488	0,427
	Bolivia (puesto 119)	0,662	0,472	0,444

Fuente: Elaboración propia en base al Informe sobre Desarrollo Humano del 2015

ANEXO NRO. 3: SITUACIÓN DE LOS ODM EN BOLIVIA AL 2015

BOLIVIA: SITUACIÓN DE LOS INDICADORES DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM)				
OBJETIVO/META	INDICADORES	LÍNEA BASE	DATO ACTUAL	MDM 2015
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre				
Meta 1A. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar al día	1. Porcentaje de la población en pobreza extrema	41,2 -1996	21,6 (2012p)	24,1
	2. Brecha de pobreza extrema	22,5 -1996	10,3 (2012p)	--
	3. Participación del 20% más pobre en el ingreso nacional	1,5 -1996	3,1 (2012p)	--
	4. Porcentaje de la población en pobreza moderada	64,8 -1996	43,4 (2012p)	--
Meta 1B. Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes	1. Tasa de crecimiento del PIB por persona empleada	1,9 -1990	2,7 (2012p)	--
	2. Relación empleo-población (en porcentaje)	66,5 -1996	59,6 (2012p)	--
	3. Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a la línea de pobreza extrema	42 -1996	19,7 (2012p)	--
	4. Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar	66,1 -1996	53,7 (2012p)	--
Meta 1C. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre*	1. Porcentaje de niños menores de 3 años con desnutrición crónica (baja talla para la edad)	41,7 -1989	18,5 -2012	21
	2. Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición global (bajo peso para la edad)	8,3 -1989	3,6 -2012	4,1
Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal				
Meta 2A. Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.	1. Tasa de cobertura neta del nivel primario	94,1 -2000	82,2 -2011	100
	2. Tasa de término a 6º de primaria	69,1 -1992	90 -2011	100
	3. Tasa de alfabetismo de la población de 15 a 24 años	97,4 -1997	99,5 -2012	100
Objetivo 3: Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer				
Meta 3A. Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de enseñanza no más tarde de 2015	1. Brecha de género en la tasa de término a 6º de primaria	9,7 -1992	-1,2 -2011	0
	2. Brecha de género en tasa de término a 6º de secundaria	3,2 -1992	-5,3 -2011	0
	3. Ratio de mujeres a hombres alfabetos en la población de 15 a 24 años	0,98 -1997	1,002 -2012	1
	4. Proporción de mujeres en empleo remunerado en el sector no agrícola	31,3 -1999	36,4 (2012p)	---
	5. Proporción de mujeres en el Parlamento Nacional	--	23 -2009	--
	6. Proporción de mujeres en Concejos Municipales	19 -2004	43 -2010	--
Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años				
Meta 4A. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	1. Tasa de mortalidad de la niñez (por mil nacidos vivos)	129,4 -1989	58 -2011	43,1
	2. Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)	81,9 -1989	48,6 -2011	27,3
	3. Cobertura de vacunación con tercera dosis de Pentavalente en menores de un año (en porcentaje)	68 -1994	79,7 -2012	95
Objetivo 5: Mejorar la salud materna				
Meta 5A. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	1. Razón de mortalidad materna (por cien mil nacidos vivos)	416 -1989	229 -2003	104
	2. Cobertura de parto institucional (en porcentaje)	33 -1996	70,8 -2012	70
Meta 5B. Lograr, para el año 2015, el acceso	1. Prevalencia de uso de anticonceptivos	30,3	60,6	--

universal a la salud reproductiva	(en porcentaje)	-1989	-2008	
	2.Tasa de fecundidad entre las adolescentes (por mil habitantes entre 15-19 años)	94,3 -1989	88,8 -2008	--
	3.Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas, en porcentaje)	31,9 -1989	72,3 -2008	--
	4.Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar (en porcentaje)	23,2 -1989	20,2 -2008	--
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades				
Meta 6A. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación de VIH/SIDA	1.Prevalencia del SIDA (por millón de habitantes)	2,5 -1996	83,4 -2012	80-85
	2.Prevalencia de VIH/SIDA en personas de 15 a 24 años	--	973 -2012	--
	3. Proporción de población de 15 a 24 años que tiene conocimiento amplio y correcto sobre el VIH/SIDA	--	Mujeres 22,4 Hombre 27,7 -2008	--
Meta 6B. Lograr para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten	1. personas portadoras del VIH con infección avanzada que reciben terapia antiretroviral	382 -2006	2.278 (2012p)	--
	1.Índice de parasitosis Anual (IPA) de la malaria (por mil habitantes)	7,5 -1990	2,1 -2012	2
Meta 6C. Haber detenido, y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	2. Porcentaje de municipios con tasa de infestación de Chagas mayor a 3%.	56 -2003	35,3 -2012	0
	3.Porcentaje de pacientes con tuberculosis curados del total de pacientes notificados	71,2 -2000	84,2 -2011	95
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente				
Meta 7A. Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente	1.Porcentaje de la superficie nacional cubierta por bosques	--	53,9 -2010	--
	2.Superficie nacional ocupada por áreas protegidas (millones de hectáreas)	16,8 -2001	17,1 -2011	17,2
	3.Consumo de clorofluorocarburos que agotan la capa de ozono (toneladas de PAO)**	80,3 -2001	0 -2011	0
Meta 7C. Reducir a la mitad el porcentaje de personas sin acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento para el año 2015	1. Porcentaje de la población con acceso sostenible a agua potable	57,5 (1992)	78,9 (2012p)	78,5
	2.Porcentaje de la población con acceso a servicios básico	28 (1992)	49,8 (2012p)	64
Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo				
Meta 8D. Abordar en todas sus dimensiones los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales orientadas a lograr la deuda sostenible a largo plazo.	1. Asistencia oficial para el desarrollo como porcentaje del ingreso de los países donantes.	--	0,3 -2012	0,7
	2. Servicio total de la deuda externa como porcentaje de las exportaciones.	--	4,2 (2012p)	--
Meta 8F. En colaboración con el sector privado, velar porque se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.	1. Porcentaje de hogares que acceden a telefonía móvil	--	87,1 -2012	--
	2. Porcentaje de la población de 5 años o más que dispone de celular para su uso personal	--	61,3 -2012	--
	3. Porcentaje de hogares, con línea de teléfono fija	--	21,7 -2012	--
	4. Porcentaje de hogares con acceso a Internet en su vivienda.	--	10,7 -2012	--
	5. Porcentaje de población mayores de 5 años que usan Internet.	--	35,5 -2012	--
*Se han adecuado los indicadores de desnutrición crónica y global al nuevo patrón de crecimiento infantil difundido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).				
**PAO: Potencial de Agotamiento de Ozono - p: preliminar				

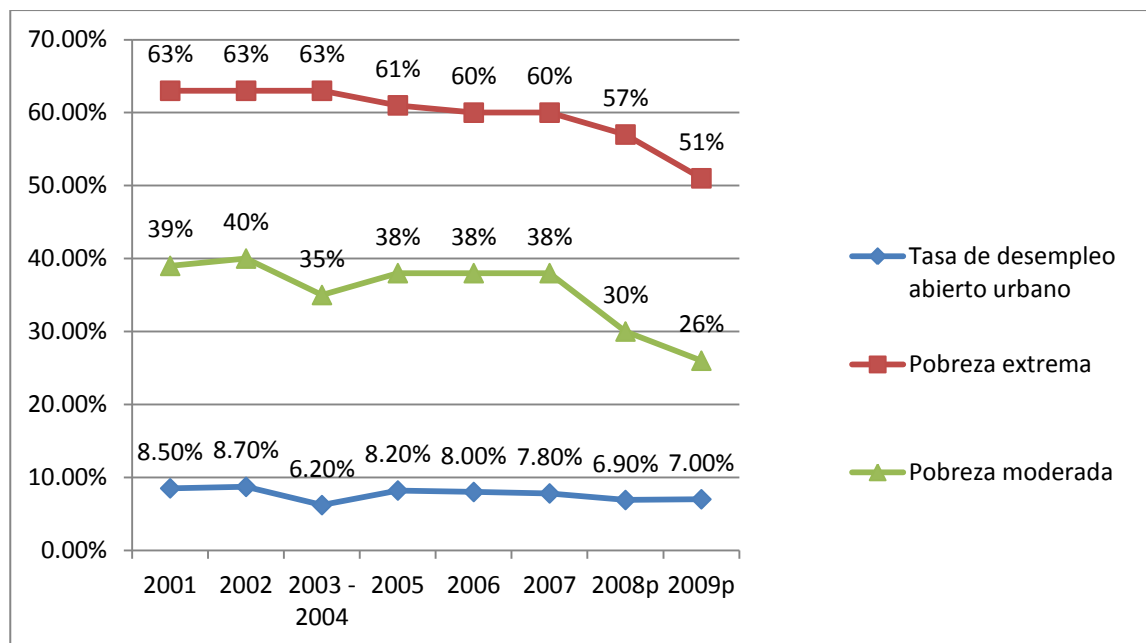
Fuente: UDAPE, con información de Encuestas de Hogares, Encuestas Nacionales de Demografía y Salud, Registros Administrativos e instituciones del Comité Interinstitucional de Metas de Desarrollo del Milenio.

**ANEXO NRO. 4: INDICADORES DE POBREZA Y DESIGUALDAD EN BOLIVIA (1996
– 2014)**

INDICADORES DE POBREZA Y DESIGUALDAD FGT (FOSTER GREER Y THORBECKE) ESTIMADOS POR EL MÉTODO DE LÍNEA DE POBREZA 1996-2014 (En porcentaje)						
Detalle	Pobreza Moderada			Pobreza extrema (indigencia)		
	Incidencia de Pobreza (FGT0)	Brecha de Pobreza (FGT1)	Magnitud de Pobreza (FGT2)	Incidencia de Pobreza (FGT0)	Brecha de Pobreza (FGT1)	Magnitud de Pobreza (FGT2)
1996	64,79	36,67	25,96	41,19	22,49	15,76
1997	63,59	33,73	22,73	38,08	18,93	12,51
1999	63,47	35,99	25,62	40,74	22,22	15,86
2000	66,38	40,16	29,81	45,16	26,32	19,53
2001	63,12	34,55	23,88	38,84	20,06	13,89
2002	63,33	34,88	24,24	39,54	20,57	14,37
2003-						
2004	63,15	31,11	19,79	34,50	15,92	9,88
2005	60,59	34,13	23,80	38,16	20,30	14,08
2006	59,92	32,39	21,79	37,68	18,15	11,87
2007	60,10	30,52	20,11	37,70	16,26	10,39
2008	57,33	27,81	17,90	30,14	14,26	9,26
2009	51,31	24,60	15,91	26,06	12,72	8,58
2011	44,95	19,93	12,13	20,87	9,31	5,77
2012						
(p)(*)	43,44	20,33	13,10	21,78	10,45	6,97
2013						
(p)(*)	39,06	17,71	11,03	18,83	8,51	5,50
2014 (p)	39,26	16,97	10,21	17,26	7,73	4,83

Fuente: Unidad de Análisis de Políticas Económicas (UDAPE)

ANEXO NRO. 5: EVOLUCIÓN DE LA TASA DE DESEMPLEO ABIERTO Y POBREZA BOLIVIA (2001-2009)



Fuente: Contreras Callisaya, Apolinar (2013) Contexto de la Educación Técnica en Bolivia - Cooperación Suiza en Bolivia. Cooperación Suiza en Bolivia. La Paz. Bolivia. Sobre la base de INE, estimaciones de UDAPE y Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

ANEXO NRO. 6: POBLACIÓN OCUPADA POR MERCADO DE TRABAJO Y SEXO BOLIVIA (2011)

Mercado de trabajo	Hombre		Mujer		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Doméstico	5.406	0.2%	103.048	4.2%	108.454	2.0%
Estatal	259.885	8.5%	228.807	9.4%	488.692	8.9%
Familiar	1.540.550	50.4%	1.629.385	66.9%	3.169.935	57.7%
Semi empresarial	493.373	16.1%	179.946	7.4%	673.319	12.3%
Empresarial	746.990	24.4%	282.572	11.6%	1.029.562	18.7%
Otros	8.547	0.3%	11.135	0.5%	19.682	0.4%
TOTAL	3.054.751	100%	2.434.893	100%	5.489.644	100%

Fuente: Contreras Callisaya, Apolinar (2013) Contexto de la Educación Técnica en Bolivia - Cooperación Suiza en Bolivia. Cooperación Suiza en Bolivia. La Paz. Bolivia. En base a Encuestas de Hogares del año 2011

ANEXO NRO. 7: POBLACIÓN OCUPADA POR ACTIVIDAD ECONÓMICA EN CIUDADES CAPITALES: 2009 – 2014

POBLACIÓN OCUPADA POR ACTIVIDAD ECONÓMICA EN CIUDADES CAPITALES: 2009 - 2014					
(En Porcentaje)					
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2009	2011	2012 (p)(*)	2013 (p)(*)	2014 (p)
Agropecuaria	2,6	1,5	2,4	2,1	1,7
Explotación de Minas y Extracción de Hidrocarburos	1,0	1,0	1,5	1,6	0,9
Industria Manufacturera	16,1	15,4	13,6	13,9	14,2
Electricidad, Gas y Agua	0,3	0,4	0,8	0,5	0,4
Construcción	9,5	9,5	9,0	8,2	10,6
Comercio, Restaurant y Hoteles	29,7	31,7	31,4	30,5	30,2
Transporte y Comunicaciones	9,7	9,6	10,0	9,6	10,4
Actividades Financieras y Empresariales	7,4	1,6	1,8	2,1	2,0
Administración Pública, Servicios Sociales y Comunes	23,7	29,1	29,6	31,6	27,6
No sabe/no responde	-	0,1	0,0	0,0	1,9

(p) Preliminar.

(*) Información recalculada con las bases de datos que contienen factores de expansión en base el Censo de Población y Vivienda 2012.

FUENTE: UPADE con información del Instituto Nacional de Estadística

ANEXO NRO. 8: POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA POR MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN APROBADO Y CONDICIÓN DE ACTIVIDAD. POBLACIÓN DE 15 A 65 AÑOS. BOLIVIA (2011)

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA POR MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN APROBADO Y CONDICIÓN DE ACTIVIDAD. POBLACIÓN DE 15 A 65 AÑOS BOLIVIA (2011)				
Nivel de instrucción más alto aprobado	Población ocupada		Población Desocupada	
	Nro.	%	Nro.	%
Ninguno	212,432	4.5%	1,045	0.8%
Curso de alfabetización	62,442	1.3%	300	0.2%
Pre-escolar	1,815	0.0%	-	0.0%
Primaria	1.568.854	33.2%	22,072	16.3%
Secundaria	1.658.546	35.1%	54,345	40.0%
Educación Primaria de Adultos	5,349	0.1%	281	0.2%
Educación Secundaria de Adultos	33,956	0.7%	2,067	1.5%
Educación Técnica de Adultos	3,001	0.1%	-	0.0%
Normal	158,164	3.3%	1,872	1.4%
Universidad	731,424	15.5%	42,761	31.5%
Técnico de universidad	22,812	0.5%	825	0.6%
Técnico de instituto	224,446	4.7%	9,172	6.8%
Otros	45,661	1.0%	1,002	0.7%
Total	4.728.902	100.0%	135,742	100.0%

Fuente: Contreras Callisaya, Apolinar (2013) Contexto de la Educación Técnica en Bolivia – Cooperación Suiza en Bolivia. Cooperación Suiza en Bolivia. La Paz. Bolivia. En base a Encuestas de Hogares del año 2011

ANEXO NRO. 9: POBLACIÓN TOTAL Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN DEPARTAMENTO (CENSO 1976 – 2012)

BOLIVIA: POBLACIÓN TOTAL Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL, SEGÚN DEPARTAMENTO; CENSOS 1976 - 2012

	Censo 1976		Censo 1992		Censo 2001		Censo 2012	
	Población	Distribución porcentual	Población	Distribución porcentual	Población	Distribución porcentual	Población	Distribución porcentual
BOLIVIA	4.613.419	100,0	6.420.792	100,0	8.274.325	100,0	10.059.856	100,0
Chuquisaca	358.488	7,8	453.756	7,1	531.522	6,4	581.347	5,8
La Paz	1.465.370	31,8	1.900.786	29,6	2.350.466	28,4	2.719.344	27,0
Cochabamba	720.831	15,6	1.110.205	17,3	1.455.711	17,6	1.762.761	17,5
Oruro	310.409	6,7	340.114	5,3	391.870	4,7	494.587	4,9
Potosí	657.533	14,3	645.889	10,1	709.013	8,6	828.093	8,2
Tarija	187.204	4,1	291.407	4,5	391.226	4,7	483.518	4,8
Santa Cruz	710.724	15,4	1.364.389	21,2	2.029.471	24,5	2.657.762	26,4
Beni	168.367	3,6	276.174	4,3	362.521	4,4	422.008	4,2
Pando	34.493	0,7	38.072	0,6	52.525	0,6	110.436	1,1

FUENTE: UDAPE con información del Instituto Nacional de Estadística; Censo Nacional de Población y Vivienda 1976, 1992, 2001 y 2012

**ANEXO NRO. 10: BOLIVIA: PROYECCIONES DE POBLACIÓN SEGÚN MUNICIPIO
(2012 – 2020)**

BOLIVIA: PROYECCIONES DE POBLACIÓN, SEGÚN MUNICIPIO, 2012-2020									
DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SANTA CRUZ									
1. Santa Cruz de la Sierra	1.523.488	1.555.540	1.585.863	1.614.224	1.640.615	1.664.663	1.686.375	1.705.706	1.722.480
LA PAZ									
2. El Alto	860.062	870.576	881.027	891.434	901.823	912.206	922.598	933.053	943.558
3. La Paz	779.728	782.327	785.605	789.541	794.014	798.968	804.268	809.964	816.044
COCHABAMBA									
Cochabamba	645.696	654.090	662.952	672.255	681.947	691.970	702.373	713.108	724.126
ORURO									
4. Oruro	267.601	271.859	276.147	280.497	284.839	289.235	293.673	298.165	302.643
CHUQUISACA									
5. Sucre	266.843	270.319	273.843	277.374	280.932	284.536	288.122	291.819	295.476
TARIJA									
6. Tarija	212.856	219.520	226.245	233.079	239.996	246.989	254.048	261.188	268.387
POTOSÍ									
7. Potosí	194.666	197.734	200.900	204.071	207.246	210.466	213.719	216.981	220.260
COCHABAMBA									
8. Sacaba	175.758	179.931	184.091	188.243	192.394	196.539	200.665	204.792	208.913
9. Quillacollo	139.466	143.258	147.027	150.791	154.539	158.264	161.972	165.672	169.360
SANTA CRUZ									
10. Montero	114.469	117.553	120.555	123.444	126.225	128.875	131.379	133.739	135.931
BENI									
11. Trinidad	108.046	110.846	113.637	116.470	119.282	122.115	124.943	127.813	130.657
SANTA CRUZ									
12. Warnes	98.336	108.065	118.962	131.121	144.630	159.598	176.121	194.313	214.246
TARIJA									
13. Yacuiba	96.402	97.448	98.473	99.451	100.386	101.278	102.124	102.943	103.723
SANTA CRUZ									
14. La Guardia	91.352	99.399	108.169	117.684	127.986	139.103	151.081	163.945	177.735

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, REVISIÓN 2014

ANEXO NRO. 11: BOLIVIA: POBLACIÓN MIGRANTE INTERDEPARTAMENTAL Y TASA DE MIGRACIÓN NETA POR CENSO SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HABITUAL Y PERIODO DE MIGRACIÓN, CENSOS DE 1992 Y 2001

BOLIVIA: POBLACIÓN MIGRANTE INTERDEPARTAMENTAL Y TASA DE MIGRACIÓN NETA POR CENSO SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HABITUAL Y PERIODO DE MIGRACION, CENSOS DE 1992 Y 2001

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HABITUAL	CENSO 1992				CENSO 2001			Tasa de migración neta (%)
	Población	Inmigrantes	Emigrantes	Tasa de migración neta (%)	Población	Inmigrantes	Emigrantes	
TOTAL	6.327.161	875.405	875.405		8.149.783	1.241.772	1.241.772	
Chuquisaca	452.586	47.337	109.266	-13,68	528.424	70.786	163.945	-
La Paz	1.875.609	138.067	138.643	-0,03	2.331.717	151.427	210.917	-2,55
Cochabamba	1.097.138	207.869	124.570	7,59	1.433.370	274.368	185.844	6,18
Oruro	339.015	56.689	134.184	-22,86	390.577	61.867	162.629	-25,8
Potosí	643.140	32.086	221.796	-29,5	706.402	35.575	301.120	-
Tarija	283.799	57.493	33.474	8,46	375.626	91.146	43.874	12,58
Santa Cruz	1.327.331	292.185	51.278	18,15	1.974.109	494.148	71.541	21,41
Beni	273.718	35.710	52.856	-6,26	360.667	46.444	90.551	-
Pando	34.825	7.969	9.338	-3,93	48.891	16.011	11.351	12,23
								9,53

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

ANEXO NRO. 12: NÚMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS Y DOCENTES POR NIVEL DE EDUCACIÓN, SEGÚN DEPARTAMENTO: 2012 – 2014

NÚMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS Y DOCENTES POR NIVEL DE EDUCACIÓN, SEGÚN DEPARTAMENTO: 2012 – 2014												
DEPARTAMENTO	2012				2013				2014			
	INICIAL	PRIMAR.	SECUND.	TOTAL	INICIAL	PRIMAR.	SECUND.	TOTAL	INICIAL	PRIMAR.	SECUND.	TOTAL
NÚMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS												
Chuquisaca	14.717	84.828	58.194	157.739	15.082	82.701	60.141	157.924	16.332	79.878	61.585	157.795
La Paz	69.740	337.040	311.742	718.522	75.577	331.880	320.320	727.777	81.362	327.481	322.046	730.889
Cochabamba	47.909	260.222	195.918	504.049	50.418	256.354	204.217	510.989	53.408	253.031	209.749	516.188
Oruro	13.225	59.133	52.294	124.652	14.612	58.831	53.866	127.309	16.258	58.857	55.014	130.129
Potosí	28.427	115.661	78.118	222.206	29.226	112.607	80.733	222.566	29.979	109.784	82.491	222.254
Tarija	14.449	59.375	50.718	124.542	15.208	59.006	51.780	125.994	16.013	59.081	52.107	127.201
Santa Cruz	73.744	360.514	276.732	710.990	78.663	362.988	285.018	726.669	84.179	362.092	290.434	736.705
Beni	14.563	69.667	47.159	131.389	15.008	69.226	48.099	132.333	15.491	69.540	48.816	133.847
Pando	3.283	14.787	7.797	25.867	3.709	15.010	8.548	27.267	4.234	15.269	9.383	28.886
Total	280.057	1.361.227	1.078.672	2.719.956	297.503	1.348.603	1.112.722	2.758.828	317.256	1.335.013	1.131.625	2.783.894
NÚMERO DE DOCENTES												
Chuquisaca	443	5.088	2.562	8.093	443	5.088	2.562	8.093	460	4.836	2.881	8.177
La Paz	1.833	19.093	12.788	33.714	1.833	19.093	12.788	33.714	1.965	18.586	13.685	34.236
Cochabamba	1.219	11.768	7.058	20.045	1.219	11.768	7.058	20.045	1.294	11.512	7.502	20.308
Oruro	394	3.556	2.632	6.582	394	3.556	2.632	6.582	434	3.513	2.751	6.698
Potosí	726	7.465	4.233	12.424	726	7.465	4.233	12.424	725	7.195	4.567	12.487
Tarija	421	3.525	2.100	6.046	421	3.525	2.100	6.046	438	3.409	2.259	6.106
Santa Cruz	1.891	15.341	9.538	26.770	1.891	15.341	9.538	26.770	1.942	14.985	10.047	26.974
Beni	431	4.272	1.657	6.360	431	4.272	1.657	6.360	447	4.193	1.759	6.399
Pando	76	875	293	1.244	76	875	293	1.244	91	915	357	1.363
Total	7.434	70.983	42.861	121.278	7.434	70.983	42.861	121.278	7.796	69.144	45.808	122.748

FUENTE: Ministerio de Educación (Sistema de Información Educativa).

ANEXO NRO. 13: NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS Y UNIDADES EDUCATIVAS, SEGÚN DEPARTAMENTO (2014)

BOLIVIA: NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS Y UNIDADES EDUCATIVAS, SEGÚN DEPARTAMENTO 2014		
DEPARTAMENTO	2014	
NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS (EDIFICIOS ESCOLARES)	NUMERO DE UNIDADES EDUCATIVAS	
Chuquisaca	1.183	1.250
La Paz	3.948	4.305
Cochabamba	2.160	2.438
Oruro	643	728
Potosí	2.181	2.300
Tarija	704	794
Santa Cruz	2.514	3.061
Beni	795	893
Pando	303	308
Total	14.431	16.077

Fuente: Sistema de Información Educativo (SIE)

ANEXO NRO. 14: GASTO PÚBLICO SOCIAL EN BOLIVIA (2010 – 2013)

GASTO PÚBLICO SOCIAL: 2010 - 2013				
(Por función social)				
DESCRIPCIÓN	2010	2011	2012	2013
EN MILLONES DE BOLIVIANOS				
Gasto Público Social Total	24.445,82	28.710,93	34.304,39	42.502,84
Medio Ambiente	875,75	1.339,43	1.418,25	1.932,66
Vivienda y Servicios Comunitarios	1.426,04	1.783,33	2.120,41	2.903,12
Salud	3.974,58	5.418,01	6.611,43	8.317,42
Actividades Recreativas, Culturales y de Religión	686,21	825,82	1.217,45	1.844,87
Educación	9.788,75	10.896,23	12.910,82	15.881,33
Protección Social	7.683,91	8.432,02	10.007,72	11.599,14
Otros Gastos Sociales	10,57	16,09	18,31	24,30
COMO PORCENTAJE DEL PIB				
Gasto Público Social Total	17,73	17,27	18,33	20,06
Medio Ambiente	0,64	0,81	0,76	0,91
Vivienda y Servicios Comunitarios	1,03	1,07	1,13	1,37
Salud	2,88	3,26	3,53	3,93
Actividades Recreativas, Culturales y de Religión	0,50	0,50	0,65	0,87
Educación	7,10	6,55	6,90	7,50
Protección Social	5,57	5,07	5,35	5,48
Otros Gastos Sociales	0,01	0,01	0,01	0,01
COMO PORCENTAJE DEL GASTO PÚBLICO TOTAL				
Gasto Público Social Total	55,21	56,23	55,51	56,02
Medio Ambiente	1,98	2,62	2,29	2,55
Vivienda y Servicios Comunitarios	3,22	3,49	3,43	3,83
Salud	8,98	10,61	10,70	10,96
Actividades Recreativas, Culturales y de Religión	1,55	1,62	1,97	2,43
Educación	22,11	21,34	20,89	20,93
Protección Social	17,35	16,52	16,19	15,29
Otros Gastos Sociales	0,02	0,03	0,03	0,03
COMO PORCENTAJE DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL				
Gasto Público Social Total	100,00	100,00	100,00	100,00
Medio Ambiente	3,58	4,67	4,13	4,55
Vivienda y Servicios Comunitarios	5,83	6,21	6,18	6,83
Salud	16,26	18,87	19,27	19,57
Actividades Recreativas, Culturales y de Religión	2,81	2,88	3,55	4,34
Educación	40,04	37,95	37,64	37,37
Protección Social	31,43	29,37	29,17	27,29
Otros Gastos Sociales	0,04	0,06	0,05	0,06

Fuente: Elaborado por UDAPE en base a datos del Viceministerio de Presupuesto y Contabilidad Fiscal (al mes de octubre de 2014)

ANEXO NRO. 15: ENTREVISTAS AL ÁREA DE EDUCACIÓN

Nro.	Pregunta	Ministerio de Educación:	Dirección Departamental de Educación:	Gobernación:	Municipio:
		Viceministerio de Educación Superior – Dirección de Educación Superior y Formación Profesional	Subdirección de Educación primaria Comunitaria Educacional	Directora de Formación y Capacitación Integral (antes Dirección de Educación Técnica)	Director Municipal de Educación
		Omar Aquino (Profesional Experto o Denominado Técnico)	Eusebio Flores Gutiérrez (Profesional experto o Técnico)	Silvia Álvarez Melgar	Ing. José España
		Fecha: Jueves 28 de Enero del 2016 de 16.00 a 17.30 hrs.	Fecha *: 02 de Febrero del 2016 de 11.15 a 11.45 hrs.	Fecha: 27 de Enero del 2016 de 17.00 a 18.00 hrs.	Fecha: 01 de Febrero de 09.00 a 09.30 Hrs.
Generales					
1	¿Cuánto tiempo lleva en el cargo que ocupa actualmente?	5 años	7 años	3 años	3 años
2	¿Cuál es la función principal?	Evaluación y acreditación de las universidades públicas (no autónomas como La Universidad del Ejército y Policial), privadas e institutos de formación técnica públicos y privados, y las Normales de formación de maestros. Asesoramiento en convenios internacionales de Educación en especial en cuanto a movilidad docente-estudiantil, evaluaciones y proyecciones en ese sentido	Hacer seguimiento a conflictos, abrir unidades educativas, cumplir con los requerimientos del Ministerio de Educación. Coordinar con la alcaldía y con la gobernación, aunque con la Prefectura es para Inicial pues ésta entidad se hace cargo de las guarderías. Con Salud, muy raras veces se coordina cuando quieren entrar a una Unidad Educativa, en cambio en las provincias si a través de la Alcaldía si se coordina para que ingresen algunas ONGS traen médicos para hacer revisión de dientes, limpieza y vitaminas	Art. 80 Ley 070. Brindar apoyo a institutos técnicos (servicios básicos, equipamiento, mobiliario, y construir y mejorar la infraestructura). Se gestiona terrenos para construir institutos (se hace el proyecto). Elaborar proyectos constructivos. Dotar de becas de postgrado a jóvenes de escasos recursos y destacados en los estudios (en especial para el exterior)	Las funciones son aquellas que estipula la ley, es decir Dotar de infraestructura, equipamiento, pago servicios básicos, alimentación complementaria caja chica, algunas programas complementarios o convenios para primaria y secundaria. En lo que RRHH y curricula depende del Ministerio de Educación.
Descripción del Sistema de Educación					
3	En términos generales, ¿cómo describiría Ud. el funcionamiento del sistema de educación en Bolivia?	Con el Decreto Supremo 1433, con el cual emana el Reglamento de Universidades Privadas, las universidades privadas están haciendo educación con políticas públicas que emanan desde el Estado Plurinacional, pero las Universidades públicas están haciendo lo que quieren amparadas en sus autonomías de gestión. Ahora en el tema de calidad, hay problemas graves, como es el desequilibrio de sobreoferta de algunas carreras como es Derecho. De las 50 Universidades, 11 son públicas y las otras privadas, y cada una tiene en sus diferentes sedes carreras que no		Hay varias fallas en el sistema: 1. un vacío en la curricula. 2. La ley está muy politizada. 3. No hay preparación docente para realizar el cambio ((una ayuda es PROFOCOM)) 4. No existe dotación de materiales educativos	Hay cosas que no están muy claras pues no ha salido la reglamentación, y lo está trabajando el Ministerio. Ya se ha adelantado en el tema de infraestructura con los talleres, pero no se tiene los profesores (es para la orientación de técnico medio que entró por ley). No se tiene clara la figura, aunque hay una lista de carreras, por eso no se ha equipado, aunque hay 3 unidades funcionando con rama técnica de manera previa a la promulgación de la ley.

		<p>responden a la necesidades locales. En el tema de derecho, debería estar de la mano del Sistema Judicial en cuanto a necesidades y a las mismas prácticas.</p> <p>Desde el tema de la acreditación de las carreras al sistema MARCA del Mercosur, se ha obligado a las Universidades privadas a cumplir ciertos estándares de calidad.</p> <p>La agencia de acreditación plurinacional, también busca justamente la calidad de las instituciones para lograr su respectiva acreditación, aunque todavía no ha entrado en marcha (infraestructura, reglamentos, docentes, condiciones)</p>			
Capacidades generales del Estado					
4	¿Ud. o algún funcionario de su repartición han participado en la confección de la agenda de política pública en educación para la presente gestión o gestiones anteriores? (proceso de toma de decisiones)	La política pública en educación superior, emana desde la Asamblea Constituyente con la participación de las propias universidades, en especial las privadas. Ha habido hasta 25 reuniones con la ANUP, generando un compromiso entre el Estado y la Universidad Privada a nivel nacional.	(con el plan estratégico individual)	En la agenda política se hizo participe a los dirigentes indígenas, docentes sindicales, pero no una participación de los expertos de diferentes ámbitos (fue impuesta desde arriba)	Como la ley viene desde el 2010, desde que él ocupa el cargo, en lo que sí ha participado es en talleres, y nada más. Hay al momento 106 módulos con equipamiento de acuerdo a nueva ley, y unos 40 en proyección hasta fin de año. No han participado en la elaboración (puede ser los anteriores a su paso), pero sólo han participado en algunas conversaciones.
5	¿Considera que los mecanismos de control de gestión y de rendición de cuentas existentes en el área de educación responden a las necesidades del sector?	La rendición de cuentas debe hacerse a las organizaciones sociales, además se hacen ferias de educación superior en las comunidades, y por lo tanto aprueban o no la gestión del Ministerio de Educación en éstos aspectos.	El distrito que menos unidades educativas (UE) tiene es Querusillos con 8 o 9 UE y el que más es el 2 con cerca de 400 UE. La administración en educación está dada desde el Ministerio de Educación, Dirección Departamental de Educación, dirección distrital de educación y director de unidades educativas. En las U E donde no hay director designado con ítem pero hay un director encargado, que es quien va a las reuniones de distrito. Hay 53 direcciones distritales en Santa Cruz. Por ejemplo, en el Torno hay un director distrital que tiene a cargo 90 unidades educativas. Una vez se hace un Consejo Departamental, ellos replican en la dirección distrital. Cuando hay una evaluación de los directores, se aplican los lineamientos de la carrera administrativa para la	No han recibido la transferencia en la gobernación de los institutos, y tampoco la dotación de recursos para hacerse cargo de lo que indica la ley. Por otro lado, los aportes tampoco llegan a tiempo, y por eso quedan saldos dinero sin ejecutar y se revierte, y la gobernación debe utilizar sus propios recursos. Situación que no pasa con los Ministerios, que a pesar de tener los recursos a mano no los utilizan, además tampoco tienen supervisión de la Contraloría como sucede en la caso de la gobernación, en donde existe una oficina de dicha entidad. Se creó la competencia para la gobernación, pero no llegaron los recursos.	Los mecanismos se han ido mejorando, y de hecho el informe es a la sociedad, así que ellos dan el visto bueno si la gestión ha sido bien hecha o no.

			<p>evaluación de la gestión, y entonces con un instrumento se evalúa al director distritales, y éstos a su vez a los directores de unidades educativas, y luego éstos a los docentes con una hoja de concepto que está reglamentada en el escalafón. La subdirección tiene una tarea de seguimiento de lo que hacen los directores distritales, por lo que hace es supervisar que apliquen las normas, y en caso de no cumplimiento ya ellos actúan. Entonces cuando no aplican la norma, ellos actúan como en el caso de recibir estudiantes del barrio en el cual están residiendo los estudiantes.</p>		
Capacidades políticas o relacionales					
6	<p>¿Cuáles son los mecanismos para la implementación de proyectos dentro de la entidad que está a su cargo? (RRHH y materiales)</p>	<p>Se lo hace en coordinación con las Universidades, en tal sentido se ha firmado convenios con la UAGRM y con la Universidad Siglo XX. En ésta última Universidad el Rector es académico, pero el Vicerrector es dirigente minero, por lo que puede hacer llegar de manera directa las necesidades del pueblo, para ver el tema de las carreras requeridas por el encargo social.</p> <p>La articulación de los proyectos se debe dar en las áreas de economía privada, en la estatal, en las comunidades indígenas y en la parte productiva, debiendo dar respuesta a éstos sectores.</p> <p>El otro tema es la articulación entre el gobierno y las universidades, para que éstas últimas puedan formar a los profesionales necesarios de acuerdo al Plan Nacional y las Departamentales de Desarrollo.</p> <p>Las gobernaciones también deben abrirse a las Universidades para que puedan colaborarlos en las investigaciones.</p> <p>Hay un caso grave de prácticas de los estudiantes de medicina de las universidades privadas que no pueden hacer dichas prácticas en los hospitales públicos y tampoco en las clínicas privadas, por lo que debería lanzarse un decreto que obligue a las clínicas en dicho sentido, pero que debe nacer desde la</p>	<p>(Explicado en la planificación estratégica)</p>	<p>Para contrataciones dependen de la Secretaría de RRHH de la gobernación. Hay estabilidad de funcionarios, sólo ha habido reducción de personal en la gestión 2016 debido a la disminución de recursos.</p>	<p>Antes de elaborar los proyectos, hay un análisis previo, pero mucho está supeditado al tema de los recursos, si hay más se puede hacer más cosas.</p>

		ANUP la solicitud en tal sentido.			
7	¿Cuál es el proceso de retroalimentación de los planes y proyectos que se ejecutan desde su repartición? (en qué momento, y mecanismos)	<p>Parte del problema es que los privados no se están moviendo en conseguir lo que necesitan para lograr los resultados que buscan.</p> <p>Hay ejemplos de coordinación para el éxito de programas como en el caso de trasplantes entre dos universidades del exterior de Brasil y Argentina y tres universidades de Bolivia.</p> <p>También en el tema de las especializaciones en hospitales de 4to nivel que no hay en Bolivia.</p>	<p>Hay una unidad especializada en el Ministerio de Educación que hace esto, que es el Observatorio de Evaluación Plurinacional sobre Educación. Ellos de vez en cuando bajan a los departamentos, y acompañados por ellos hacen preguntas a padres, estudiantes para ver si los planes y programas se están dando de acuerdo a la ley.</p>	<p>Hay una secretaría de Planificación que verifica la viabilidad de los proyectos, y luego si se da curso, cada mes se hace un reporte, y cada 3 meses un informe, y cuando termina la gestión un informe final de tipo físico y financiero, debiendo haber coherencia entre ambas. Hay dos evaluaciones genéricas al finalizar cada semestre, en donde se hace las críticas y autocríticas del impacto de cada proyecto, y luego la secretaría de gabinete toma decisiones de si continúa o no.</p>	<p>Hay varias unidades de fiscalización y control, como auditoría interna, caja chica (antes no había rendición de cuentas por parte de los directores, en alimentación complementaria, se hace una evaluación del segmento de la población a la cual se entrega. En infraestructura, ahora hay más coordinación con la dirección departamental y direcciones distritales, para un mayor cuidado de la infraestructura</p>
Capacidades institucionales					
8	¿Considera que existe algún vacío jurídico que esté ocasionando problemas en el normal funcionamiento de su repartición?	<p>Es más de reglamentación, que de vacío de alguna ley. Por ejemplo en el tema de ejercicio ilegal de la medicina. Quizás un vacío tiene que ver con la parte de ética en el ejercicio de la profesión, en especial en Derecho y en Medicina.</p> <p>Otro es que no hay un nexo entre la justicia ordinaria y la justicia comunitaria, y no se lo está enseñando en las Universidades.</p>	<p>Hay muchos vacíos, entre ellos por ejemplo, no se puede tener una sólida coordinación con la alcaldía municipal, por ejemplo cuando se realiza el diagnóstico por parte de los directores, y la alcaldía se rehúsa a colaborar en la solución del problema. Si bien DDE es responsable del personal, se les da la instructiva de que deben cuidar la infraestructura y mobiliario que está en la órbita de la Alcaldía.</p>	<p>Falta coordinación entre las diferentes secretarías que forman parte de la gobernación, para reducir los proyectos que son muy parecidos en diferentes áreas. Se ha ido filtrando proyectos similares que había tanto en salud como en educación, por lo que se propone un sistema de seguimiento integral para detectar esos casos.</p>	<p>Falta la reglamentación de la ley, y cuando esto suceda va a estar más clara la figura, ahora trabajando sobre lo general. Por ej. Las direcciones distritales pasan a tuición del municipio, pero no se dicen qué más.</p>
9	¿Cuáles son las entidades gubernamentales/ privadas con las cuales mantiene más estrecha relación y por qué?	<p>Con las Universidades, con la ANUP, con el ministerio de Planificación</p>		<p>Trabajan bastante con CAINCO, Federación de Empresarios Privados y un instituto Privado (INFOCAL), con ANUP (Asociación de Universidades Privadas) para coordinar el tema de becas para continuación de estudios de los estudiantes que terminaron el instituto técnico. Con la Fundación Trabajo Empresa, pues disponen de una Bolsa de Empleo, así acceden también los egresados de los institutos.</p>	<p>Son las direcciones distritales, pues el nexo es con las unidades y la administración de las mismas. Hay 4 direcciones distritales, y 480 locales y 700 unidades educativas que pueden ser 2 a 3 por local educativo.</p>
10	¿Considera que la organización y asignación de funciones dentro de su repartición y en los otros niveles de gobierno con los cuales mantiene estrecha relación, responden a las necesidades actuales del sector educación?	<p>En su experiencia, sí pues había asesores que respondían a cada uno de los ejes claves que necesitaban en el Ministerio. Había otro nivel de asesores que verificaba lo que presentaban los de más abajo, para que luego pueda haber un informe consolidado que presentaba el Ministerio en el Palacio de Gobierno.</p>	<p>En el DS 813, señala que debe haber directores de núcleos para tener roce directo con el Observatorio y con los directores de la UE, pero los mismos no están funcionando. Por otro lado DDE se creó como SEDUCA por el año 80 con 60 ítems (funcionarios) y no se han aumentado los ítems de funcionarios a pesar de que aumentaron las UE, la población de estudiantes y de padres,</p>	<p>El área debería convertirse en un Servicio, pues implica un mayor impacto; tienen un proyecto incluso para el tema de autonomía de dotación de recursos. Además esa jerarquía ya se la han dado al área de salud, así que perfectamente puede hacerse lo mismo.</p>	<p>Están claramente definidas las funciones en distintas áreas: la de infraestructura, la de equipamiento, de servicios básicos, alimentación complementaria, la de caja de chica, y la de proyectos. También se hace la coordinación con otras secretarías dentro de la medida de lo posible.</p>

			por lo que están saturados de trabajo. No hay los técnicos suficientes, ni los directores de núcleos, y a los técnicos existentes se les paga muy poco y dejan sin apoyo a los directores distritales.		
1	¿Cómo calificaría los procesos de selección y reclutamiento, permanencia, rotación, promoción e incentivo al personal que forma parte de los distintos niveles de gobierno del sector educación?	Hay mucho componente político más que técnico. Hay mucha diferencia salarial entre el personal político (ganan aproximadamente 13.000 Bs) y el técnico (entre 4.000 y 5000 Bs.). Debería darse la institucionalización del personal técnico, pues ellos son los que en realidad resuelven las diferentes situaciones que se plantean con los estudiantes de las Universidades privadas.	En el personal administrativo, para poner a una persona en un cargo se ve el perfil, hay dos cargos claves, por un lado sistemas y por otro lado es seguimiento y normativa, por lo tanto tienen que tener la formación para poder asumir esos cargos.	Al sector público le falta bastante en el tema de selección de personal, pues hay mucha influencia política.	Se ha mejorado antes eran 17 y ahora 45. En cuestión de promoción, es de acuerdo a la responsabilidad y al tipo de trabajo, ha habido algunas promociones.
1	¿Considera que el personal contratado en los diferentes niveles de gobierno cuenta con las calificaciones necesarias?	El personal técnico por lo general sí, pero no así el personal político, que adolece en muchos casos incluso de un adecuado nivel de preparación para el cargo que ejerce.	Falta coordinación con las alcaldías municipales, ellos hacen contrato en línea cuando no hay suficientes ítems, pero no siempre contratan a personal calificado, y a veces sólo a bachilleres	El personal debería responder a la capacidad, idoneidad para mejorar el trabajo.	El objetivo es tener personal calificado, y si no es así es responsabilidad de cada área, en su dirección se trata de que puedan cumplir adecuadamente las funciones.
1	¿Qué tan frecuentes son las oportunidades de capacitación que la institución ofrece a sus funcionarios?	Había algunas capacitaciones por el ejemplo en la ley SAFCO o en idiomas. Pero el personal técnico no siempre podía asistir debido a la excesiva carga laboral que tenían, pues en su caso además de atender a las Universidades, también tenía que asesorar en temas de convenios académicos internacionales e incluso en aspectos jurídicos nacionales para dirigirse con las Universidades públicas.	La RM 01/2016 indica que es el Ministerio de Educación es el que tiene que capacitar pero la DDE también tiene tuición para capacitar a los técnicos de la DDE como así también de los distritos. Puede ser que el director departamental capacite a sus técnicos en mejor atención al público, pero también se llama a los técnicos de los 53 distritos para que aproveche las capacitaciones. También puede ser que el Ministerio de Educación planifique una capacitación en coordinación con otra institución.	No hay muchas oportunidades de capacitaciones, antes había becas y un plan permanente de capacitación que no existe hoy en día. Propone aunque sea un 5% de las becas obtenidas a los funcionarios del área.	La dirección de RR.HH. manda un plan de capacitación, pero es más individual pues aquellos que quieran hacer capacitaciones o cursos adicionales pueden hacerlo.
Capacidades técnicas y administrativas					
1	¿Podría indicar cómo se realiza la planificación estratégica dentro del sistema de educación en su nivel y/o en los otros niveles?	Recabando la información de las propias comunidades, para identificar las necesidades de las carreras que necesitan para entonces articularlo con las Universidades públicas. Incluso la norma constitucional obliga en tal sentido, entonces como Ministerio tenían que velar por que esto se cumpliera.	Cada técnico realiza un Programa Operativo Individual, y luego se triangula entre el funcionario, la dirección departamental y el Ministerio de Educación (más normativo), y en la triangulación para la implementación y está bajo la norma y lineamientos del Ministerio de Educación.	Cada área plantea lo que se necesita para la gestión, y desde hace 2 años se reúnen todas las áreas y así pueden opinar, y hacer proyectos conjuntos y maximizar recursos y luego consensuan y recién lo envían a la secretaría de planificación	Tiene un Plan de Desarrollo Municipal (PDM), desde el 2015 al 2020, y van modificando de acuerdo a lo que se va necesitando. Hubo un equipo técnico que trabajó con los barrios e instituciones para ver las necesidades. Y cada dirección de acuerdo a los cambios han ido aportando con sus necesidades.
Tipo de coordinación					
1	¿Existe alguna oficina o departamento que permita la coordinación de los programas de	Sí se necesita coordinación, pero también tienen un margen de libertad, por eso es que hay Universidades que están asentadas en un Departamento	La DDE en realidad es el mecanismo de coordinación, por eso cuando existe por ej. Un brote de gripe, y el director departamental coordina con salud, o sea	Coordinación horizontal hay intentos. Hubo un intento con una consultora externa que los escuchó a todas las áreas de la gobernación, y luego	Para lograr reuniones deben remitir notas, y se hace de acuerdo a necesidades, y para informar sobre proyectos, pero específicamente no hay una entidad así.

	educación a nivel nacional, departamental y municipal?	pero también tienen programas en otros departamentos, así que éste aspecto debería verificarse mejor de parte del Ministerio. Tampoco hay intercambio entre Universidades públicas y privadas, tanto de estudiantes como de docentes, no se está dando la movilidad académica dentro del país. Falta unión entre las públicas y privadas por ejemplo para la creación de postgrados.	tienen que bajar y también subir las necesidades de los ciudadanos. A partir de la 3era semana de febrero, a los directores distritales se les piden que elaboren su plan de emergencia (médico, desparasitación, alcohol para las manos, incluyendo si existe inundaciones como en San Julián y Pailón), y una vez realizada la instrucción los direcciones distritales coordinan con las alcaldías para poner en marcha todo el proceso.	propuso una matriz de seguimiento. Allí participaron todas las secretarías de la Gobernación.	
16	En caso de no existir ningún mecanismo de coordinación vertical/horizontal ¿cuál propondría y por qué? (grupos integradores/gabinetes interministeriales/instrumentos transversales de gestión)	La gobernación debería asumir un rol más activo a través de la Secretaría de Educación, pues sólo se está abocando a secundaria y no así a la educación superior. Deben tener relaciones más estrechas con las Universidades, en elementos claves como en la detección de la salud primaria en donde las Universidades podrían detectar ciertas enfermedades en las escuelas, haciéndolo con estudiantes y docentes de la carrera de Medicina, convirtiéndose en salud preventiva. Tampoco hay relación entre las Universidades públicas y privadas, siendo que todas son bolivianas y podrían trabajar de manera conjunta, incluso a pesar de que lo estipula la norma, las universidades públicas pocas veces participan en los tribunales de grado de las universidades privadas. Debería haber una comisión gubernamental que acredite a las universidades tanto públicas como privadas, como ocurre en otros países. Porque hasta el momento, sólo hay carreras acreditadas por MARCA del Mercosur, pero ninguna institución por eso sería fundamental que existiera ésta comisión.	----	Debería haber una entidad externa, que coordine a todas las áreas, y ya hubo una experiencia en ese sentido (la dicha más arriba). Hubo otra experiencia de proyectar desde cada área posibles problemas.	Falta mucho en cuanto a las relaciones con las otras reparticiones, tener información más fluida, una secretaría o algo parecido. A veces por falta de coordinación se perjudica al usuario, como por ejemplo en el cambio de estudiantes de una unidad educativa a otra.
17	¿El organismo que Ud. lidera cuenta con la autonomía suficiente para realizar el nombramiento de ejecutivos, modificación de presupuesto, o realizar	Sí, de hecho él era un funcionario técnico al cual se le ha acabado de manera reciente el contrato, y no fue renovado.	No viene desde el Ministerio de Educación (mejor explicado en otra pregunta)	Están sujetos a la secretaría de Planificación y de RRHH de la gobernación.	De acuerdo a las necesidades se va cambiando el POA, por ejemplo si faltó para mobiliario o servicios básicos, hay que ir cambiando de repente otros ítems, de hecho según la ley se puede. En cuanto a actividades también, como por ejemplo ahora con las enfermedades vectoriales

	algún cambio en relación a los concesionarios del servicio?				(zika, dengue) que se tiene que comprar alcohol en gel, o insecticidas, entonces tienen que hacerlo para evitar que se enfermen los estudiantes.
18	¿Cómo están distribuidas las responsabilidades (políticas, financieras y operativas) entre los niveles central, departamental y municipal en el sector educación?	<p>El pueblo tiene derecho a fiscalizar las acciones de las universidades, pues supuestamente las Universidades tienen que responder al encargo social; y esto no solamente debería ser para las Universidades públicas sino también para las privadas.</p> <p>La función de la sociedad civil es clave en éste aspecto.</p> <p>Ley de reconocimiento de vocaciones y especialidades, se reconoce a aquellos que cuentan con experiencia en ciertas áreas, por lo que el rol de los municipios es clave en cuanto al tipo de formación que necesitan para desarrollar su comunidad de manera productiva, y entonces relacionarse con las Universidades en tal sentido.</p>	<p>Antes que lo financiero y económico, está el aspecto de sensibilidad. Por ej. Que inician las clases, la Federación toma la DDE pidiendo ítems, pero resulta que en el Norte Integrado sobran ítems, pero en el Plan 3 Mil faltan ítems, falta triangulación entre el Ministerio de Educación y las demás instancias. Pero también el ME debe ser sensible para dar los recursos necesarios, si es que ya están que los den. También lleva corresponsabilidad a los directores distritales no los designan porque no hay personal calificado para esas áreas. Hay una falla de política pública, porque falta de formación profesional para personal en los niveles de primaria, secundaria y educación técnica.</p> <p>De tal manera que se crean deficiencias severas, y la falta de personal idóneo pasa por eso, pero también por otro lado como ser el Sindicato de Maestros, pues pareciera que los dueños de la enseñanza serían los maestros, y los universitarios no servirían para nada. Así que ellos tienen coartada la educación, pues deciden qué se enseña y que no. Hay que cambiar a la persona pero con la misma ley. El sindicalismo es una piedra de tropiezo, porque politiza y no deja la capacitación y profesionalización de los maestros.</p>	<p>En la Ley de Autonomías están muy relegados. Ahora la mayor preocupación es la generación de ingresos, porque los únicos recursos que le llegan son desde el nivel central por concepto de hidrocarburos. Y los impuestos que administra la gobernación son muy pocos: como los sucesorios, o de flotillas. Es por eso que el foco de atención está en el sufrimiento económico, pues los fondos concurrentes no han llegado todavía (40millones que indicó el Ministro que estaban disponibles para los institutos)</p>	<p>Se intenta que todo sea participativo, tienen un encargado en cada distrito (hay15distritos) y un sub alcalde. Para la construcción de un módulo Tiene que haber una solicitud de la unidad educativa y de la junta vecinal, en donde indican qué nivel necesitan requieren, luego es analizado por la parte técnica, y luego es enviado a la respectiva secretaría, quien analiza la viabilidad del proyecto. Se está haciendo participar a todas las instancias correspondientes, y es el vecino es el que define si necesita inicial, primaria o secundaria participando el representante del distrito y el sub alcalde. Lo mismo pasa con los arreglos que necesita cada edificio.</p>
19	¿Cómo se relaciona con los otros niveles de gobierno? ¿Considera que existen fallas de coordinación? (vertical, horizontal, temporal)		<p>Con el aparato judicial, es con quien tienen mejor coordinación. La normativa ha ido evolucionando sobre todo en el respeto al niño y adolescente.</p>	<p>Si existen fallas, en especial con el Servicio Departamental de Educación, Ministerio, el municipio capital; con quienes ha sido imposible establecer reuniones de coordinación, por lo que planes y proyectos quedan sin ejecutar. En especial falta de voluntad política de coordinación</p>	<p>En el nivel municipal la relación es excelente, puesto que hay un cronograma que se respeta, y en cuanto a los recursos son también coordinados y escuchados. Ahora se está intentado coordinar con la dirección departamental y la direcciones distritales de acuerdo a lo que establece con la ley (infraestructura y servicios básicos). Con la gobernación también se ha coordinado, ya sea información u otra cosa.</p> <p>Se ha estado coordinando en el tema de salud también, por ejemplo en el tema de</p>

					nutrición (se entrega a 200.000 estudiantes el desayuno escolar) para que se tome una muestra de los mismos y ver los avances. Pero falta un poco más de coordinación
20	¿Cómo determinan en su repartición gubernamental las necesidades de la ciudadanía en cuanto a educación?	En las propias comunidades		Se hace un levantamiento de necesidades entre los bachilleres, los pobladores para ver las carreras que necesitan cada lugar a nivel técnico. La meta es que cada provincia tenga su instituto técnico (9 ya tienen, faltan 5 provincias sin ningún instituto)	
21	¿Cómo calificaría el proceso de descentralización vigente en Bolivia, de acuerdo a su experiencia en el área de educación?		De nada sirve la descentralización si no se tienen los recursos, se estaría administrando pobreza. En el tema de infraestructura en la UE en las provincias, las condiciones son pésimas. Cuesta coordinar con las instituciones que sueltan los recursos para contratar los profesores, para conseguir equipamiento para esas unidades educativas.	Educación es el área más afectada dentro de la descentralización, es más considera que hubo más descentralización antes de la promulgación de la Ley 070. Ha habido retrocesos como emisión de diplomas de bachiller, de maestro normalista, ítem de docente, título emitido por institutos técnicos, deben ir a La Paz. Más bien hay un nivel de desconcentración elemental. Ahora incluso los ítems son repartidos desde La Paz, sin conocer la realidad de cada municipio o las necesidades que tienen en ese sentido. Es más de los 15 institutos que hay en la gobernación, hay sólo 3 institucionalizados y los demás son interinos, por lo que no hay continuidad. Tampoco hay capacitaciones para los profesores de los institutos técnicos (esto está bajo la tuición del Ministerio).Más considera que hay un mayor centralismo.	Falta más coordinación en el tema de los Recursos Humanos, para la capacitación de docentes y la cantidad de ítems para los establecimientos educativos.
Conclusiones					
22	¿Cuáles son los problemas principales con los cuales se ha enfrentado en su trabajo?	Carreras abiertas sin resolución Ministerial , y que por el derecho a la educación de los estudiantes se debe tratar de regularizar la situación de la manera más efectiva posible, previo pago de la multa por parte de la Universidad privada que hubiera transgredido la norma. Alta tasa de abandono Crisis en el ejercicio de la profesión (el miedo a ejercer su profesión)	Hay problemas de toda clase, como por ejemplo hacer un reordenamiento geográfico de las UE. La alcaldía ha creado cerca de 200 módulos, en donde se va a empezar a dar el bachillerato técnico humanístico. Pero hay que ponerse de acuerdo con los padres y los estudiantes para que puedan seleccionar uno turno en el cual vayan los estudiantes de secundaria, pues a veces es un riesgo para primaria. Un ej. En	Falta de coordinación con los otros niveles, han pedido en reiteradas oportunidades reuniones con el SEDUCA y con el Ministro, pero no se han podido concretar.	El mayor problema es con la población, que no valora la infraestructura que hace el municipio, entonces hay mucho destrozo y descuido de los mismos

			Yapacaní va a haber laboratorio de tierras, piscinas, corriente, insecticidas etc. entonces no se puede tomar a los niños de inicial y primaria por el riesgo. Hay que hacer un reordenamiento de horarios, entonces hay que tener cuidado con la mudanza de turnos, porque entonces se los están llevando a trabajar.		
2 3 .	¿Considera que el programa en el cual trabaja ha conseguido su propósito principal? Si/ no ¿Porque?		-----	Parcialmente, debido a todas las fallas y situaciones analizadas en las otras preguntas.	Si ve todo lo que faltaba, niños sin aulas, sin pupitres, entonces se le ha dado lo básico y ahora se busca un poco más como laboratorios, bibliotecas. En mantenimiento gastan 40 millones en mantenimiento, y si solo gastan 10, entonces podría quedar para los otros ítems, y se vuelve a lo otro de los destrozos.
2 4 .	¿Qué sugerencias haría para mejorar su ámbito laboral?	Consolidar la Agencia Plurinacional de Evaluación y Acreditación de la Educación superior (APEAESU) , pues se podría garantizar el ejercicio de la profesión pues respondería a estándares de calidad Sacar al funcionario artesano y profesionalizar la función pública (¼ de millón de funcionario públicos que no son profesionales), y así especializarse en Administración Pública Coordinar entre el Ministerio de Educación, ministerio de Planificación, las Universidades para formar profesionales.	(ya están dadas en la pregunta anterior)	Voluntad política para que haya un trabajo conjunto, y que haya niveles de coordinación. Además hacer foros, conferencias en los cuales puedan debatir profesores, administrativos y pueda haber intercambio de experiencias. La formación docente también está declive.	El tema de Recursos es clave para dar mejor atención a todos, y no sólo en ésta dirección, sino en todas tener más activos, laboratorios, bibliotecas, que no se pueden desarrollar plenamente debido a la limitación en sus recursos.

*Nota: la primera entrevista estaba programada para el día 01 de Febrero a Hrs. 10.00 am. , con el Director de la Dirección Departamental de Educación el Lic. Salomón Morales Fernández pero lamentablemente ese día era el comienzo del año escolar 2016, y hubo una manifestación de padres de algunas juntas escolares que tomaron la institución, pidiendo más ítems para maestros, y más presupuesto para los maestros que ya tenían contratados, puesto que hasta ese momento eran los propios padres quienes ponían dinero de sus bolsillos para esos pagos, cuando en realidad es una obligación del Estado el realizar el pago de los maestros. Después de ese acontecimiento tanto el Directora como la Subdirectora se rehusaron a concederme una entrevista, y fui derivada con la Subdirección de Educación Primaria Comunitaria.

ANEXO NRO. 16: ENTREVISTAS AL ÁREA DE SALUD

Nro.	Pregunta	Servicio Departamental de Salud (SEDES)
		Director Departamental del Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz
		Dr. Joaquín Monasterios
		Fecha: 02 de Febrero del 2016 de 15.30 a 16.30 Hrs.
1	¿Cuánto tiempo lleva en el cargo que ocupa actualmente?	5 años
Capacidades generales del Estado		
4	¿Ud. o algún funcionario de su repartición han participado en la confección de la agenda de política pública en educación para la presente gestión o gestiones anteriores? (proceso de toma de decisiones)	Sí participan en la confección de los planes a nivel nacional con técnicos, y luego al aplicarlos hay una diferencia en los resultados, siendo Santa Cruz el Departamento con mejores resultados en el país.
Capacidades institucionales		
8	¿Considera que existe algún vacío jurídico que esté ocasionando problemas en el normal funcionamiento de su repartición?	El nivel central no tiene normas y reglamentos, en el departamento han tenido que crear normativa para casos que no estaban regulados como el uso de la nueva tecnología. Las políticas son nacionales, y la aplicación es departamental y cada uno lo va haciendo. En santa Cruz, se ha desconcentrado el tratamiento del VIH, ahora todas las acciones se hacen en los centros de salud, en los hospitales de 2do y 3er nivel y en las provincias. Y por eso es que el Ministerio de Salud, le ha dado un reconocimiento al SEDES de Santa Cruz
1	¿Cómo calificaría los procesos de selección y reclutamiento, permanencia, rotación, promoción e incentivo al personal que forma parte de los distintos niveles de gobierno del sector educación?	El personal del Ministerio no cuenta con personal técnico, y ahora han tomado a personal que no tiene la experiencia y formación y ahora los están formando.
1 2	¿Considera que el personal contratado en los diferentes niveles de gobierno cuenta con las cualificaciones necesarias?	El problema es que no existe suficiente cantidad de recursos humanos para que operen los hospitales que actualmente están funcionando, como el Hospital Francés. No hay asignación de suficientes ítems de acuerdo al crecimiento poblacional del Departamento. Los ítems de crecimiento vegetativo los mandan para que el Departamento asigne, pero cuando pide por ejemplo para el programa de salud renal, mandan el ítem con el nombre de la persona y todo.
1 3	¿Qué tan frecuentes son las oportunidades de capacitación que la institución ofrece a sus funcionarios?	Hay cursos de capacitación en la gobernación permanentemente, o cuando surge una política nueva.
Tipo de coordinación		
1 5	¿Existe alguna oficina o departamento que permita la coordinación de los programas de salud a nivel nacional,	El ministerio de autonomías no podría convertirse en el nexo de coordinación, porque en realidad es un instrumento del centralismo y no de autonomía, pues que es un nombramiento político. Para que se completen el proceso autonómico se necesita la descentralización fiscal, por eso en la participación popular, primero se dio la descentralización

	<p>departamental y municipal?</p> <p>administrativa y luego la fiscal con los recursos de la coparticipación. En la autonomía ya hay descentralización administrativa y una política (elección a gobernadores y alcaldes directamente), pero falta la descentralización fiscal que necesita un pacto fiscal entre el nivel central del estado que maneja el 75% de ingresos de renta y aduana, y debe soltar y quedarse con el 50 y enviar el 25% a las gobernaciones, pero se necesita un pacto para que se redistribuyan los recursos.</p> <p>Lo ideal es que se aumente a 10% el presupuesto del ministerio de salud, y para eso debe haber voluntad política para que se haga eso, ahora a salud está en manos de la gente porque deben pagar de sus propios recursos.</p> <p>Entonces debe darse una u otra opción, si no hay presupuesto entonces debe haber un pacto fiscal, para que a través de las autonomías la poder manejar recurso se pueda cubrir los vacíos que deja el gobierno central.</p> <p>Las entidades territoriales autónomas son las que saben lo que pasa en cada lugar. Sólo está hablando de renta y aduana, entonces si se habla del PIB de ahí debe salir el porcentaje para el área no se hace.</p> <p>El gobierno quiere concentrar el poder político y el poder económico</p>
<p>1 8 .</p> <p>¿Cómo están distribuidas las responsabilidades (políticas, financieras y operativas) entre los niveles central, departamental y municipal en el sector salud?</p>	<p>Salud según las competencias de la ley marco de autonomía, tiene mayor marco de acción que educación pues en educación es competencia exclusiva del gobierno central, en salud existen competencias concurrentes entre el nivel nacional y departamental, y entre el departamental y el municipal. No hay reglamentación de la ley por lo que cada uno hace lo que puede, y la gobernación hace lo que puede en relación a la realidad que vivimos.</p> <p>En el tema de las epidemias Santa Cruz ha creado su propio mecanismo de control, sin ninguna casuística. De acuerdo a la ley, se ha desarrollado una estrategia que no se ha aplicado en otro lado. A través de la educación, se ha educado a los niños para que lleguen a su casa y los padres limpien para que no haya nido de mosquitos, entonces los estudiantes son los centinelas de la salud.</p> <p>Salud se ha desconcentrado del nivel central, SEDES está desconcentrado por lo tanto se aplican los lineamientos, pero con independencia y autonomía, en cambio en educación es competencia exclusiva del nivel central por eso es que la Dirección Departamental de Educación de la Gobernación no puede cambiar ni hacer nada con la curricula departamental por ejemplo.</p> <p>En salud se ha creado un programa denominado sangre segura, que controla al banco de sangre. Otro programa es el código rojo, que es un protocolo para controlar las hemorragias, al comienzo se oponían al código rojo, y luego ya lo están aplicando a nivel nacional.</p> <p>El problema con el nivel central, es que ellos crean ítems y los mandan con nombre y apellido como el programa Mi Salud, es de corte político entonces mandan a los médicos cubanos. Este tema perjudica mucho, porque es una manifestación del centralismo.</p>
<p>1 9 .</p> <p>¿Cómo se relaciona con los otros niveles de gobierno? ¿Considera que existen fallas de coordinación? (vertical, horizontal, temporal)</p>	<p>El nivel municipal y el nivel central están haciendo política, en el nivel departamental manejan Recursos Humanos con mucha experiencia, es decir personal técnico, pero lamentablemente los otros dos niveles hacen política, entonces ahí hay un cortocircuito.</p> <p>La alcaldía es autónomo en la parte administrativo en lo que les compete en los establecimiento del primer y segundo nivel, pero técnicamente el SEDES es rector y les dan los lineamientos.</p> <p>En cuanto a los hospitales del 3er nivel han pasado a la gobernación, les han dado competencias sin uno solo peso, la gobernación aceptó asumir el reto porque el gobernador tiene un proyecto para el futuro para el país, que es básicamente productivo con el área social, y asume salud para darle un tratamiento mejor.</p> <p>Para que los hospitales municipales no dependan de manera centralizada de la firma del alcalde, entonces desde el SEDES se planteó que no puede haber un criterio administrativo de oficina pública en el tema de salud, entonces convirtieron a los hospitales en unidades desconcentradas de la gobernación, poniendo un gerente administrativo en el mismo rango que el director médico, sólo que éste último es el responsable de toda la parte médica y la administrativa financiera del gerente, éste último es un cargo de confianza de la gobernación para que administre los recursos, entonces no necesita ir a concurso de méritos como pasa con el director médico.</p> <p>En el caso del municipio han diseñado el modelo en base a lo que le paso la gobernación, pero han puesto un gerente que lo han puesto por encima del director</p>

		<p>médico, por eso están creando conflictos. E incluso están nombrado gerentes de las redes los nombra el SEDES, y el gerente administrativo de las redes el municipio, pero lo están haciendo por encima del gerente de red. Por lo que tienen que sentarse a solucionar esto.</p> <p>Los hospitales de la gobernación están mejor que los de las alcaldías, y está el SEDES verificando los hospitales municipales para que cumplan con lo que deben tener.</p>
2 1 .	¿Cómo calificaría el proceso de descentralización vigente en Bolivia, de acuerdo a su experiencia en el área de salud?	La descentralización ha contribuido a salud, aunque más la participación popular, porque fueron recursos destinados a salud, educación y deportes
Conclusiones		
2 2 .	¿Cuáles son los problemas principales con los cuales se ha enfrentado en su trabajo?	<p>Los mayores problemas son los recursos económicos y humanos, y entonces se tiene que suplir como sea por ejemplo con los estudiantes pasantes de medicina y con ellos supe el problema de ítems, en especial en las provincias. Mientras no funcionen los hospitales de provincia, va a seguir habiendo problemas en santa cruz.</p> <p>Es un sistema fallido, y la única manera de cambiarlo es con voluntad política y no con una ley. Aunque tampoco hay una ley general de salud, que él la tiene redacta pero no la presentó pues iba a dormir. Luego que hay una ley se reglamenta en base a las autonomías.</p> <p>Es un sistema a sistémico, pues la seguridad social va por su lado como puede.</p> <p>La coordinación funciona más o menos, pues con el nivel nacional está la política nacional y programas nacionales, y hay que aplicarlos departamentalmente y adaptarlos a las realidades en base a las autonomías. La competencia de coordinación y concurrencia es con el municipio, que es con el nivel que más se necesita coordinar todas las medidas. Entonces para descongestionar la maternidad Percy Boland, se coordinó para que el Hospital de la Villa Primero de Mayo se convierta en otra maternidad, lo que implica un nivel de coordinación importante.</p> <p>La ley de seguro integral que supe al SUMI y al SPAM, que incorpora un personal más que es la de discapacidad, pues se ha aumentado la demanda de servicios. Con el SUMI existía el DILOS (directorio locales de salud), y con la nueva ley se suprimió el DILOS pero no se suplió por otra figura, y tampoco se reglamentó la nueva ley, pues el Ministerio no tiene capacidad en tal sentido. Ahora hay personas dentro del seguro que no pueden ser atendidas en el sistema público, pero que para pasar al sistema privado necesitan una autorización que antes lo hacía el DILOS, pero ahora no hay esa instancia.</p> <p>Otro problema con la alcaldía es que no quieren atender a las personas que vienen de las provincias, e incluso pagar a las clínicas y eso lleva a que después las clínicas no quieren atender, y ya se le ha dicho al municipio que los recursos son para todos y no sólo para la ciudad capital.</p> <p>Personal del programa Mi salud, es con médicos que tienen sólo 3 ½ años de formación que están trabajando para el gobierno, haciendo política.</p> <p>En la gobernación se ha creado el programa Nuestra Salud, y lo que hacen es llenar las carpetas con el registro de cada familia en cada una de las redes (más de 60.000 carpetas), y están completando su formación en el área social. Entonces el único recurso que se pone en la ambulancia para que puedan ir a hacer las carpetas.</p> <p>EL SEDES hizo un convenio con el Ministerio y las Universidades, ya se aceptó la demanda y posiblemente salga la sentencia, pero mientras tanto con la aceptación queda en suspenso la norma y ahora pueden acceder los estudiantes de las universidades privadas a los hospitales del sistema público a hacer sus pasantías.</p> <p>Además el proceso de acreditación es fundamental, en la comisión nacional de integración docente, en donde se planteó que debe haber un sistema de validación científica de los profesionales que forman, y las universidades privadas forman con el signo del lucro y no de la excelencia.</p> <p>Lo social no está manejado adecuadamente, no es lo mismo decir movimientos sociales, que trabajar en lo social en salud, educación y pensiones que son los tres pilares fundamentales.</p>

UNA MEDIDA DE AUXILIO EN MEDIO DE LA PCCA DOTACION DE ÍTEMS DEL ESTADO CENTRAL

Alcaldía imita a la Gobernación para aliviar el lío en hospitales

La Gobernación cruceña desconcentró los hospitales y creó gerentes para "pacificar" la salud desde hace tres años, cuando el Gobierno le dio los nosocomios. Esta semana, la Alcaldía se vio obligada a hacer lo mismo

CECILIA BOKARDO NAVA
cibokardo@eldiario.com.bo

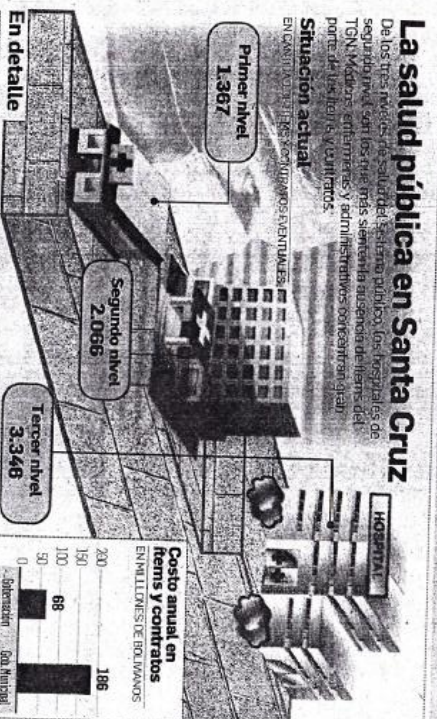
108 médicos lograron trabajar al gobierno municipal con un paro lo que en años no pudieron obtener del Gobierno nacional. Se trata de la creación de 150 ítems

comprometidos esta semana por la Alcaldía para el sector salud y que reemplazarán los contratos eventuales a partir de la puesta en vigencia de un sistema de desconcentración de hospitales a cargo de cuatro gerentes. Según el Servicio Departamental de Salud (Sedes), el Estado central solo ha dado 100 ítems en 2015 y hay gestiones como 2013, en la que el número apenas llegó a 40 ítems.

El traspaso de los hospitales y centros de salud del Gobierno central a la Gobernación y a los municipios cruceños, en el marco de la Ley de Autonomías, obligó a las autoridades locales a organizarse como administradoras de responsabilidad desde 2013. Es así que ese año, la Gobernación cruceña -a cargo de los hospitales de tercer nivel- aprobó una ley en la que convirtió a los hospitales en unidades desconcentradas, cada una con un gerente que maneja los recursos que genera el nosocomio a través de la prestación de diversos servicios. Esto les permitió absorber 1.030 contratos eventuales que ya venían del municipio y convertirlos en ítems pagados por las unidades desconcentradas. Según el secretario de Salud de la Gobernación, Oscar Urenda, otros 271 contratos se transformarán en ítems hasta mediados de 2016.

Este nuevo sistema, explica Urenda, les ha permitido "aliviar" el peso del pago de personal en el presupuesto de la Gobernación (que no puede exceder el 25% sobre el total, de acuerdo a ley), pues los nuevos ítems se cargan a las cuentas de cada unidad desconcentrada que las crea y no a la Gobernación. Según dice, este sistema también les permitió generar hasta hoy Bs 140 millones en los hospitales, y aunque es un "alivio", la Gobernación aún tiene que seguir poniendo Bs 80 millones de su presupuesto anual.

UNA MIRADA AL PROBLEMA REGIONAL



1 Centros de primer nivel			
Profesión u oficio	Ítems del TGN	Contratos eventuales municipales	Ítems
Méico	188	155	
Le. Enfermera	50	51	
Aux. Enfermera	237	120	
Odontólogo	56	70	
Bioquímico	16	110	
Te. Laboratorio	4	22	
Le. Biología	0	0	
Administrativo	33	197	
Otros	63	6	
Total	643 (*)	722	
Total ítems y contratos: 1.367			
(*) Según el padrón municipal en el mes de diciembre del 2015			
2 Hospitales de segundo nivel			
Profesión u oficio	Ítems del TGN	Contr. event. municipales	Ítems municipales
Méico	60	356	
Le. Enfermera	29	351	
Aux. Enfermera	85	372	
Odontólogo	10	10	
Bioquímico	5	119	
Te. Laboratorio	0	42	
Le. Biología	0	36	
Administrativo	4	236	
Otros	3	89	
Total	196 (*)	1.910	360
Total ítems y contratos: 2.066			

3 Hospitales de tercer nivel			
Profesión u oficio	Ítems del TGN	Contratos eventuales municipales	Ítems
Méico	540	46	
Le. Enfermera	292	15	
Aux. Enfermera	503	347	
Odontólogo	14	6	
Bioquímico	55	4	
Te. Laboratorio	38	13	
Le. Biología	0	19	
Administrativo	29	13	
Aux. Laboratorio / farm	29	19	
Otros	202	271	
Total	307	39	
Total ítems y contratos: 3.346			

hubo el traspaso, el municipio aprobó 260 ítems y desde entonces no creó más, por lo que la presión de los médicos era cada vez mayor. De acuerdo al Colegio Médico de Bolivia, un médico con contrato eventual gana entre Bs 2.500 a 3.000 al mes, mientras que uno con ítem percibe un salario básico de Bs 6.000, a eso se suma su categoría de otros Bs 6.000 y si tiene 10 años de trabajo acumula en el escalafón un 25% de su salario, haciendo un total de Bs 14.000 a 15.000, mientras que el médico con contrato sigue ganando Bs 2.500 en una década. Un medio del paro médico de 72 horas que se inició el martes, el gobierno municipal se vio obligado a aprobar una ley que crea el mismo sistema de la Gobernación, unidades desconcentradas y gerentes en los hospitales de segundo nivel con la esperanza de generar más de los Bs 22 millones anuales de ingreso que han logrado, frente a los Bs 186 millones que les representa cubrir los más los 260 ítems que ya habían creado.

A pesar de ello, la presidenta del Consejo Municipal, Angélica Soza, insiste en que la dotación de ítems es una responsabilidad que el Gobierno nacional no ha cumplido y que debe hacerse.

¿El Gobierno central está mirando de patito el problema? fue

FUENTE: SEDES / GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SANTA CRUZ / LA SERRA

INFORMAR AL ALVARO BARRERA-VA

la pregunta, a la que Sosa respondió: "Esto tiene que ser partidario, con el respeto y cariño que le tiene el ingeniero Percy (Fernández) a nuestro presidente (Evo Morales). Si se sientan los tres niveles del Estado, esto se puede solucionar. Debe haber voluntad política de los tres niveles del Estado, usted escucha decir que al Sedes llegan temas y se los agarran, pero no me gusta emitir ningún criterio contra ningún nivel de Gobierno", dijo Sosa horas antes de llegar a un acuerdo con los médicos. En ese momento, la presidenta del Consejo confesó a EL DEBER que el alcalde estaba enviando una carta a Evo Morales para pedirle una reunión y solucionar el problema. Según dijo, a la ministra de Salud, Ariana Campero, también la invitaron días antes, pero se excusó. Solo estuvo el ministro de Autonomías, Hugo Siles.

EL DEBER intentó coordinar una entrevista con la ministra Campero, pero sus asesores de prensa señalaron que no era posible por su apretada agenda hasta el cierre de esta edición.

De acuerdo a la Constitución y al artículo 9 de la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud, "el Tesoro General del Estado financiará los recursos humanos en salud del subsector público y el funcionamiento de los Programas Nacionales de Salud".

Esa misma ley, en su artículo 13, establece que: "Los Gobiernos Autónomos Departamentales y los Gobiernos Autónomos Municipales podrán desviar recursos provenientes del IDH que les sean asignados, a la creación de items adicionales para personal de salud de los establecimientos de salud, en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes". En este marco se crea el sistema de gerentes".

Pese a todo, Sosa pondera el hecho de que el municipio haya donado de seis hospitalarias, eligiendo nivel a la capital cruceña, frente a uno que tiene La Paz y otro que se está terminando de construir en Cochabamba.

Habría nueva distribución

El ministro de Autonomías, Hugo Siles, reconoció que "amerita hacer una revisión y una reestructuración de la dotación de items", aunque argumentó que la Ley de Autonomías permite a los municipios y gobernaciones usar recursos para contratar personal.

Siles adelantó a EL DEBER que "hay un análisis que se está haciendo en el Ministerio de Salud, se está trabajando en un plan para poder participar en la solución de este tema (...). Se está haciendo un relevamiento, una reestructuración y seguramente el anuncio lo dará ese ministerio, se está trabajando un nuevo diseño de esto de los items para el departamento de Santa Cruz".



Hilda Pereira buscando ser internado por su pie diabético

No es la solución

Si bien la creación del sistema de unidades descentralizadas en los hospitales apunta a ser un alivio para las autoridades locales, los médicos creen que no es la solución y que más bien esto hace que el Gobierno nacional evada su responsabilidad. Viruez insiste en que el Gobierno debe dotar más items y que eso tiene que ser asumido como una lucha regional. "Le dije al Comité ejecutivo (de Santa Cruz) que hagamos un movimiento regional, somos muchos para pelearnos entre nosotros", pero cuando es con el de allá... Si nosotros salimos a las calles como médicos, vienen los masistas y nos hacen desparecer", lamentó.

El presidente del Comité pro Santa Cruz, Roger Montenegro, coincide en que "no está bien que se fomenta la irresponsabilidad del Gobierno cultivando items con recintos regionales" y asegura que ya planteó a las autoridades aunar esfuerzos para hacer presión ante el Ministerio de Salud para que dote de más items, aunque cree que mucho nivel a la "voluntad política" de las autoridades cruceñas. ●●

TOME EN CUENTA

DANZA DE NÚMEROS

Las cifras que ofrecen las autoridades del Gobierno central, la Gobernación de Santa Cruz y del gobierno municipal no coinciden.

CUESTIONAMIENTO

El presidente del Colegio Médico de Santa Cruz, Erwin Viruez, asegura que gran parte de los items del Gobierno son destinados a los Programas Nacionales y no a los hospitales ni centros de salud.

DATOS DEL COLEGIO MÉDICO

Cada año egresan de las universidades estatal y privadas de Santa Cruz casi 1.500 nuevos médicos.

LOS PACIENTES AÚN SIENTEN LAS CARENCIAS EN LOS HOSPITALES

Mientras los médicos solucionaron, al menos coyunturalmente, su demanda de items municipales, en los hospitales del sistema público de Santa Cruz los pacientes aún sienten las carencias. Dora Hilda Pereira (61) llegó hace dos semanas de San Miguel de Velasco, tiene pie diabético y se quedó de que no pudieron internarla hasta el miércoles en el hospital San Juan de Dios por falta de camas. La encontramos en una de las salas de espera del nosocomio. El jueves debía volver para una nueva consulta y ver si tenía mayor suerte para que la operen.

A su vez, Ledividas Chavarría, que llegó desde Boyubá el 18 de enero hasta ese hospital para ingresar de emergencia a su hijo, Christian (18) que sufrió un accidente en moto, lamentó que ya haya tenido que gastar unos Bs 6.000 solo en la compra de medicamentos y estudios como radiografías. Incluso se quedó de que la trabajadora social no les indicó nada el cobro de otros Bs 1.632 antes de que den de alta a su hijo esta semana, a pesar de que ella vive en el campo, tiene ocho hijos y su esposo es obrero. Ahora regresará a su pueblo, pero con una deuda de todo el dinero que se prestaron.

Girgema Calle (47) contó que tiene a su hermano Germán (50) internado desde Ato Nuevo y ya le hicieron tres operaciones por la ampliación de uno de sus pies por la diabetes. Según dijo, hasta ahora gastaron unos Bs 15.000 en análisis y medicamentos. En el caso de esos últimos, la mayoría debe comprarlos afuera porque no hay en la farmacia del hospital, versión que coincide con la de Ledividas. Aún espera que le digan cuánto le cobrarán por las tres cirugías. Su hermano es chofer de la línea 17 (primer autobús), como no le dieron ningún seguro de salud, su familia está cubriendo todo a punta de kermeses.

"Se contratan más administrativos por presión política"

EDGAR VILLEGAS
PRESIDENTE DEL COLEGIO MÉDICO DE BOLIVIA.

El conflicto de los médicos cruceños con las autoridades municipales lo trajo hasta Santa Cruz, donde también hubo un encuentro nacional para hacer un diagnóstico completo de la salud en el país.

A cuánto asciende la deuda histórica de items del Gobierno nacional con la salud? Son aproximadamente 25.000 items en todo el país. El Gobierno ha manifestado que en 10 años creó más de 23.000 items, pero no es cierto ¿dónde están, a cuántos ha dado? Últimamente se contratan más trabajadores de la salud no por necesidad hospitalaria, sino por presión política. Los hospitales están llenos de administrativos.

¿Qué le parece la creación de las gerencias en hospitales? Ese es el camino que están buscando para que el día de mañana no tengamos problemas legales al utilizar recursos que no estaban destinados a pagar items.

¿Qué opina sobre este sistema descentralizado?

Es un sistema creativo para salir de la crisis, pero coyuntural. El problema de salud en Bolivia no acaba con la firma de un convenio, porque hoy necesitamos 1.000 items, mañana necesitamos otros 1.000 y eso es dinero. Por eso dijimos que ninguno de los gobiernos debe pensar que la salud es un gasto, sino una inversión.

¿El nuevo sistema solo es una solución coyuntural?

Tenemos mejor infraestructura hospitalaria en Santa Cruz, re-

tenemos colgase a contristas le ofrecen mejores condiciones se pueden ir. En Elernos el hospital de que no funciona a plena falta de recursos humanos Porotí la Caja Petrolera pró equipamiento hospital y no tiene hospital. Te es un gasto insulso, hay plantación. Y tienen que plantificar técnicos en la materia parte política ni los mos sociales.

¿La salud está más de que nunca?

Siempre ha habido in política en la salud, pero ha incrementado mucho. Enríquenos felices, si un Ministro de Salud d

"Siempre ha habido in política en la salud, pero ha incrementado mucho. Enríquenos felices, si un Ministro de Salud d

do de Gobierno, pero capacidad resolutiva de bienes de salud en el país desde el punto de vista co ponen a una ministro sabe de salud, tiene que caparros no solo a los sino a toda la población. ¿Cuándo habla de "zar" se refiere al Gobierno?

Cuando hablo de política fiero a todo nivel. ●



Christhian acompañando a su madre, Ledividas Chavarría



Según Edgar Villegas, más del 40% de los profesionales en todo el país tienen contratos eventuales y no items del Gobie

ANEXO NRO. 18: CONSOLIDADO DE RESPUESTAS ESTUDIO AECID

Integrantes del Sector Salud Razón social	Cómo son características, tipo de relación, roles y responsabilidades	Qué opinan sobre el sector Responde a las demandas de los integrantes y cuáles son sus limitaciones.	Qué esperan del sector Resultados, propuestas Expectativas
<p style="text-align: center;">Cabeza De Sector Ministerio de Salud y Deportes</p>	<p>En el marco de sus atribuciones exclusivas e indelegables establecidas en la CPE, es la instancia política normativa que establece las políticas nacionales de salud y normas.</p> <p>Conduce y regula el sector a través de leyes, decretos, resoluciones ministeriales, resoluciones administrativas, normas, disposiciones.</p> <p>Establece las normas de seguimiento y evaluación.</p> <p>Establece relaciones de coordinación inter e intra institucional en el marco de sus atribuciones</p>	<p>Reconoce que el Sector salud es fragmentado, con débil rectoría, y no satisface plenamente las demandas de la población.</p> <p>No cuenta con asignación presupuestaria suficiente, y su gasto no es eficiente. Reconoce la insuficiente coordinación y comunicación intra ministerial e intersectorial.</p>	<p>Consolidar la implementación de la política SAFCI y el Sistema Único.</p> <p>Aumentar su capacidad de negociación frente a Economía y finanzas.</p> <p>Ejecutar los recursos financieros, de compromiso programático, a manera de evitar la reversión de los mismos.</p> <p>Recuperar la rectoría Y liderazgo.</p>

<p>Servicios Departamentales de Salud (SEDES)</p>	<p>Dependientes de las Gobernaciones departamentales. Cumplen y hacen cumplir parcialmente las disposiciones emanadas del MSD, (políticas de salud, disposiciones, normas en sus jurisdicciones territoriales) Responsable de gestionar los recursos humanos del subsector público, a través de transferencias del TGN</p>	<p>Reconocen que no existe una relación de coordinación. Reconoce que la asignación presupuestaria que otorga el MSD no es suficiente. Todavía no existe un relacionamiento técnico con los municipios, solo son solicitudes de fondos y recursos. Existe una pugna de poder entre SEDES y el Ministerio de Salud</p>	<p>Mayor participación técnica programática. Mayor acercamiento. Una planificación conjunta de las acciones y procesos. Procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación, desarrollados conjuntamente</p>
<p>Integrantes del Sector Salud Razón social</p>	<p>Cómo son características, tipo de relación, roles y responsabilidades</p>	<p>Qué opinan sobre el sector Responde a las demandas de los integrantes y cuáles son sus limitaciones.</p>	<p>Qué esperan del sector Resultados, propuestas Expectativas</p>
<p>Gobiernos Municipales y DILOS</p>	<p>Redes Municipales de Salud. Directorio Local de Salud, DILOS. El Municipio, mediante el DILOS, es la instancia ejecutiva local responsable del abastecimiento de insumos, medicamentos y alimentación, de los gastos operativos, construcción, mantenimiento y equipamiento de los establecimientos de salud públicos de su jurisdicción territorial. No asumen a cabalidad el modelo de Salud</p>	<p>No otorgan importancia al Sector como lo muestra el poco espacio acordado a Salud en los Planes de Desarrollo Municipales No siempre cumplen con sus responsabilidades financieras</p>	<p>Más personal para ejecutar las acciones programadas y/o delegadas, SUMI, Bono Juana Azurduy, Desnutrición Cero, PAI, AIEPI, Tuberculosis y otras patologías. Menos registros y estadísticas que llenar.</p>

<p>Establecimientos de Salud</p>	<p>Proveen los servicios de salud de tipo promocional, preventivo, curativo, etc.</p> <p>Están organizados en redes territoriales y funcionales de salud Proveen los servicios en el mismo establecimiento o en la comunidad</p> <p>Funcionan en el marco de la descentralización por factores, en el MSD, SEDES y Municipios tienen responsabilidades compartidas que dificultan su gestión y atención.</p>	<p>Son los responsables de otorgar atención en salud a la población que la demande.</p> <p>Son responsables de la referencia y retorno.</p>	<p>Más personal para ejecutar las acciones programadas y/o delegadas, SUMI, Bono JA, Desnutrición Cero, PAI, AIEPI, Tuberculosis y otras patologías.</p> <p>Menos registros y estadísticas que llenar</p>
<p>Instituciones del Seguro Social de Corto Plazo</p> <p>INASES. Instituto Nacional de Seguros en Salud.</p> <p>Seguro Social Obligatorio (SSO) de Corto Plazo: administrado por los entes gestores del Seguro social,</p> <p>Las cajas que integran este subsector son: Caja Nacional de Salud, Petrolera, De Caminos, Banca Estatal, Banca Privada, Universitaria, COSSMIL, De seguros delegados como el de COTEL</p> <p>Seguro Social Largo Plazo y el Seguro Voluntario: administrado por las Administradoras de los Fondos de Pensiones (AFP).</p>	<p>El INASES es la Entidad descentralizada, encargada de normar, implementar, monitorear, evaluar las actividades que realizan las Cajas de Salud.</p> <p>Las Cajas de Salud cubren las prestaciones en servicios, especie y dinero y supervisan el cumplimiento de las asignaciones familiares, tienen su sede en la ciudad de La Paz y se desconcentran geográficamente en Administraciones Regionales y Agencias Distritales.</p> <p>Las AFP son instituciones financieras privadas, encargadas por el Estado para administrar el fondo de capitalización individual, compuesto por los aportes propios de los trabajadores.</p>	<p>No reconocen la rectoría del MSD.</p> <p>No hay una coordinación fluida entre los correlatos jerárquicos, intermedios.</p> <p>Hay coordinación local puntual para temas operativos como es el PAI, VIH/SIDA y el SSPAM.</p> <p>Cuestionan la implementación de un Seguro Único de Salud.</p> <p>No asumen el modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural</p>	<p>Tienen un sistema de información propio.</p> <p>Responden a sí mismas.</p>
<p>Todos los bolivianos y Bolivianas. Población en general.</p> <p>Organizaciones Sociales.</p> <p>Organizaciones campesinas.</p> <p>Organizaciones originarias.</p>	<p>Son bolivianos y bolivianas reconocidos/as por la CPE.</p> <p>Son organizaciones que cuentan con personería jurídica.</p> <p>Tienen reconocimiento de sus derechos fundamentales en la CPE y en normas internacionales.</p>	<p>Demandan del sector acciones concretas en salud, como atención de calidad y calidez en los establecimientos de salud.</p> <p>Solicitan una atención sin costo al beneficiario.</p> <p>Apoyan al sector con sus organizaciones.</p>	<p>Ejercer el derecho a la salud de manera general.</p> <p>Promoción de la salud, difusión y educación en el derecho a la salud, en derechos sexuales, en derechos reproductivos en todo el estado plurinacional.</p>

<p>Juntas Vecinales.</p> <p>Otras organizaciones.</p>	<p>Son a la vez beneficiarios directos de las actividades realizadas por el sistema de salud, pero también actores a través de la estructura social en salud.</p> <p>Tienen derecho a la salud integral y gratuita.</p>		<p>Beneficiar de servicios de salud de calidad y con respeto</p>
<p>Sub sector privado</p> <p>actores privados con fines de lucro</p> <p>actores privados sin fines de lucro</p>	<p>Son organizaciones empresariales, individuales, formales e informales con fines de lucro, y con financiamiento y administración privada</p> <p>Otorgan prestaciones de atención médica, los insumos, los servicios de apoyo diagnóstico y los medicamentos, se estima que solo 10% de la población lo usa regularmente. Conforman Organizaciones No Gubernamentales como PROCOSI y otras.</p>	<p>Prestan servicios lucrativos a la población.</p> <p>Apoyan el desarrollo de actividades en salud, alineándose a las estrategias del MSD, principalmente en el área rural.</p>	<p>Seguir prestando sus servicios a la población.</p> <p>Mayor acercamiento de los actores públicos para seguir apoyando a las políticas nacionales</p>
<p>Medicina Tradicional</p> <p>Médicos tradicionales, parteras, Quilliris, herbalistas, Amautas, Jampiris, Kallawayas, Chamanes, Kákuris, Aysiris, Ipayes y otros.</p>	<p>Son personas individuales con conocimientos y prácticas médicas ancestrales, u organizaciones conformadas por estos</p> <p>Trabajan independientemente del sistema de salud.</p> <p>Trabajan en las áreas urbanas marginales y rurales.</p> <p>No responden a las disposiciones del MSD o SEDES.</p> <p>El sistema de salud reconoce gradualmente a las parteras, médicos y médicas tradicionales.</p> <p>La demanda por estos servicios suele combinarse con proveedores públicos y privados.</p>	<p>Quieren más relaciones y reconocimiento por parte del Sector</p>	<p>Seguir ejerciendo su profesión con mayor reconocimiento y articulación con la medicina occidental.</p>

<p>Cooperación Internacional</p> <p>Cooperaciones bilaterales</p> <p>Organizaciones Internacionales Multilaterales</p>	<p>Son entidades que cuentan con grandes recursos económicos para apoyar al sector, financian más que el mismo Estado en los programas y proyectos en salud, como también en insumos, equipos e infraestructuras.</p> <p>Se encuentran establecidos en los marcos de las relaciones internacionales, multilaterales y bilaterales</p>	<p>Otorgan apoyo financiero al sector salud, sin necesidad de que el sector solicite.</p> <p>Tienen una estructura operativa ágil.</p> <p>Apoyan tanto a SEDES como también a los Municipios en todos los programas.</p>	<p>Esperan mayor coordinación, eficiencia y eficacia</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

ANEXO NRO. 19: ENTREVISTA AL ÁREA DE PLANIFICACIÓN

N r o .	Pregunta	Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz Dirección de Planificación Estratégica y Políticas Públicas
		Rodolfo Candia Castillo (Profesional experto – Equipo de planificación estratégica)
		Fecha: 02 de Febrero de 8.30 Hrs. a 10.00
1	¿Cuánto tiempo lleva en el cargo que ocupa actualmente?	6 años
2	¿Cuál es la función principal?	Planificación estratégica dentro de la Gobernación de Santa Cruz
Descripción del Sistema de Educación y Salud		
3	En términos generales, ¿cómo describiría Ud. el funcionamiento del sistema de educación y salud en Bolivia?	<p>El sistema de salud es altamente deficiente, pues el 60 % de la población no tiene acceso a salud. Hay dos sistemas funcionando simultáneamente el privado y el público sin coordinación, a éste último sólo accede el 40% de la población. Además hay mucho sindicalismo y muchos intereses políticos por detrás de la capacidad. Hay un núcleo muy fuerte de la parte médica, que evita que ciertas especialidades puedan surgir. Los seguros privados tienen limitaciones por edad y por ingreso. Hay mucha incertidumbre, y se ha privilegiado el sistema preventivo, aunque la inmunización no ha pasado del 80%.</p> <p>El sistema de educación ha estado privilegiado por el sindicalismo profundo, así que cuando se les pide un cierto nivel o estándar dentro del escalafón. Hasta hace poco al profesor se lo consideraba sólo como técnico superior, entonces mediante una ley el gobierno solicita a las universidades públicas que admitan a éstos profesores para profesionalizarse. El educador no tiene una Universidad Pedagógica que lo forme a profesores de alta calidad, y esto afecta muchísimo a los niveles de educación. En primaria y secundaria los profesores no están al día, y los estudiantes llegan a la Universidad con serias falencias. El sistema educativo está fallando desde su raíz o base pues no está primero preparando a la gente para lo que tiene que ser. Hay un sistema poco integrado, las universidades tanto públicas como privadas están impartiendo carreras en lugares en los cuales no tiene las condiciones o los docentes para formarlo y que la sociedad no necesita. Hay unas curvas espantosas, en el año 83 había un exceso de maestrías en áreas en las cuales no se necesita profesionales de esas especialidades. Por ejemplo, hay masters en derecho o administración de empresas, que en realidad están haciendo cosas que podría hacer un técnico, o que enseñan todo el tiempo y no tienen experiencia laboral ni tiempo para investigar. Tenemos un déficit de profesionales de ciertas áreas, y técnicos medios y superiores. Por otro lado, en teoría no se podría emplear a nadie que no tenga aunque sea bachillerato, pero el 80% de la población empleada ni siquiera tiene un bachillerato. La situación tiende a agolparse en Santa Cruz, con programas que no se necesitan. Las universidades simplemente reciben gente y dinero y sacando títulos. No hay formación continua, por ej. en la Universidad de los Andes, que es en donde yo estudié me mandan ofertas de programas gratuitos para poder seguir actualizándome. Sería bueno mirar lo que pasa en el exterior como en MIT. Se necesitan profesionales que puedan ver las interfaces, y el cuadro completo. En la Universidad de los Andes para darle esa visión sin importar la carrera, debían tomar materia electiva que le daban esa visión integral. El otro factor, es tener en cuenta el rol de la educación, antes el propósito era seleccionar, pues no todos podían acceder por talentos y capacidades, y luego ya en el siglo XX con la democratización de la educación, y las buenas Universidades quedan en los países desarrollados. La educación se debe orientar a dar respuesta a las necesidades del medio, y orientar los talentos y capacidades de las personas. Ante el proceso de aumentar los diplomas para que los profesionales no se queden como simples economistas o licenciados, las universidades han comenzado a darles otras opciones de maestrías y especializaciones, pero bajando ciertos requisitos como ser ya no necesita tesis para graduarse, y se le facilitan una serie de cosas (graduación directa o examen de grado), y se reducen entonces las exigencias a los profesionales, y se llega a una acumulación de diplomas que no necesariamente reflejan las supuestas habilidades que deberían tener esos profesionales.</p>
Capacidades generales del Estado		
4	¿Ud. o algún funcionario de su repartición han participado en la confección de la agenda de política pública en	El proceso planificador toma casi dos años de realización. Desde el 2009 y el 2010 en una serie de municipales y luego provinciales en cuanto a la detección de problemas, y luego se ha llevado a los sectores (economía etc.) y luego se ha trabajado a nivel departamental, para sacar una visión para el departamento, y luego sacar la orientación estratégica. La primera orientación diálogo, estaba más vinculado al tema político, de ser un estado unitario a uno más desconcentrado, y se saca una serie de datos o representación. Del diálogo se sacan un serie de datos, sacando los componentes de esa visión en bloques (Santa Cruz: productiva, exportadora, solidaria,

	educación y salud para la presente gestión o gestiones anteriores? (proceso de toma de decisiones)	educada, saludable), entonces se pasa a objetivos y líneas maestras. Se une entonces lo que se ha recibido de los diferentes sectores y luego se hace una presentación en la cual participan todos, y se redacta un documento. Lo rico es el marco estratégico que dice haciendo se va, por ejemplo en educación, se habla de educar para la salud, para la producción, para el medio ambiente y para la vida. Y luego si bien se planifica para 15 años se hace cortes cada 5 para ver cómo ha ido yendo, así que aun cuando desde el gobierno central se solicita la planificación cada 5 años en la práctica lo estamos haciendo así, y vamos ajustando en cada corte. El mensaje a todos los sectores es el porqué de lo que se hace, y luego se baja a las provincias para hacerlas parte, aunque en contexto a las necesidades de cada una de ellas. Por ejemplo el plan productivo al año 2020, trabajó duro en la identificación de necesidades de cada una de las provincias y se diseñaron cuáles podrían ser los productos que tendrían más opciones en cada una de las provincias y que contribuirían a su desarrollo. Entonces la educación se debe contextualizar a esto por ejemplo en la educación para la producción, y en otro ejemplo en la educación para la vida el estudiante está tomando decisiones para la vida, y ahí se vio que se necesita también otros elementos como ser escuela de padres, o transversalizar algunas ideas o elementos, pues no se puede modificar el pensum (que viene desde el ministerio de Educación). Se hizo un plan maestro, que por ejemplo en educación no lo están tomando en cuenta, pues en realidad se está educando para el futuro
Capacidades institucionales		
8	¿Considera que existe algún vacío jurídico que esté ocasionando problemas en el normal funcionamiento de su repartición?	El centralismo es el gran problema básico de todo. La voluntad del poder es muy fuerte, y se ve como un peligro que Santa Cruz se ha desarrollado debido a que hubo una corporación del desarrollo, que se orientó en ese sentido. La legislación existe en abundancia y todas tiene una orientación de subdivisión y división de las cosas y que el que controla todo es el Gobierno central, y en partes medias en las gobernaciones y los gobiernos municipales ya se encuentran ocupados con tareas que le han sido asignadas y es como decirles estate quieto. La misma constitución tiene la falencia de inversión de las cosas porque el Estado dice lo que no pueden hacer ellos lo hago yo, en vez de plantear que lo haga el actor más cercano y reciba lo que necesita. Hay una sustracción de recursos y de competencias. Y no se trata de luchar contra la ley y el sistema jurídico, lo que se ha hecho en santa cruz es crear las alternativas, pues los esquemas de realizar conferencias para los docentes, que es mediante la otorgación de premios pero previo cumplimiento de talleres y cursos para que adquiera competencias. Lo que está haciendo el gobierno es de tipo proactivo, buscando desarrollar las habilidades en los docentes. Por ej. Si te tiene que elegir entre un Ing. y una persona que hizo un curso Microsoft Ingeniering se elige el segundo porque crea cotidianamente, y sabe cómo resolverlo, lo mismo sucede con el campo de la docencia.
1 2	¿Considera que el personal contratado en los diferentes niveles de gobierno de salud y educación cuenta con las cualificaciones necesarias?	La generación actual está formado por educación dela generación del pasado. Hay dos tipos de sociedades las sociedades simbióticas y las sociedades inteligentes, en las sociedades inteligentes son sociedades pequeñas porque exige mucha conectividad para poder ser inteligentes, y las sociedades simbióticas debido a su extensión y gran diversidad, viven con poca conectividad y mucha conveniencia como la sociedad americana y la europea. Las sociedades que tienen que salir adelante tienen que ser inteligentes, y si son muy grandes y pobres como Santa Cruz que empezaron a ver que tenían que salir adelante pues estaba abandonada del gobierno central, entonces comienzan planes para desarrollo de caminos, producción de productos no tradicionales, todo lo que se buscó fue transformar el departamento y se trabajó con la gente que había en ese entonces. Hoy la gente con la que se trabaja tiene la capacidad de mirar adelante y progresar. Hay oportunidad de seguir adelante y volcar la educación y salud, y para eso hay que educar al personal con el cual se dispone hoy en día
Capacidades técnicas y administrativas		
1 4	¿Podría indicar cómo se realiza la planificación estratégica dentro del sistema de educación y salud en su nivel y/o en los otros niveles?	Por ejemplo en el tema de educación técnica, la cual está relacionada con el tema productivo, la formación debe responder a las necesidades de la provincia o lugar en el cual se encuentra, pero también tiene que garantizarse la empleabilidad una vez que hayan concluido la formación. Un buen ejemplo fue lo que se hizo con el JICA, que además capacitaron líderes, administradores, de manera tal de formar cooperativas para que continúen el proceso, por eso hay que educarlo en la primera etapa para que pueda valerse por sí mismo de manera emprendedora. En cambio, si se forma sólo al técnico como tal, va a ir a buscar trabajo y no todos van a ser absorbidos. También se necesita fortalecer algunas especialidades, y luego el proceso se va replicando en las cadenas productivas que han identificado. Hay resultados que necesitan de un tiempo para visualizarse, entonces por ej. en el colegio alemán de La Paz se les empezó a dar la orientación en comercio exterior, porque se los conectó al sector comercial boliviano y alemán, y entonces ahora se están viendo los resultados pues han ganado mucho prestigio y son altamente requeridos. En el marco general la transformación se debe dar a largo plazo, y lograr tener un buen nivel de vida, pues los resultados han ido cambiando la mentalidad, porque han visto que en ésta tecnicatura han conseguido buenos trabajos. Con estos cursos se está pensando en el 2030 con resultados que se pueden evaluar y considerar, y no con los niños desde primaria que implicaría llegar al 2070 en donde no se sabe cuáles serán las necesidades de esa generación. Entonces
Tipo de coordinación		
1 5	¿Existe alguna oficina o departamento que	Los Ministerios en vez de convertirse en entes rectores, marcan líneas puntuales que los demás deben seguir como animales que van al matadero. Los planes maestros

.	<p>permita la coordinación de los programas de educación y salud a nivel nacional, departamental y municipal?</p>	<p>son planes subsidiarios que lanza la Gobernación (aunque no están regidos por la ley), y que buscan coadyuvar a lo que se está haciendo desde el nivel nacional. Ejemplo en Educación ambiental se hizo un centro con una serie de elementos, que recibe estudiantes a los cuales se les da charlas y conferencias, para crear una generación que se va estructurando a la luz de éste nuevo modelo. Como aumentar la capacidad docente, y que se especialice porque no ha sido explotado su potencial hasta el momento</p>
1 6 .	<p>En caso de no existir ningún mecanismo de coordinación vertical/horizontal ¿cuál propondría y por qué? (grupos integradores/gabinetes interministeriales/instrumentos transversales de gestión)</p>	<p>No podría haber un organismo así, y no por pesimista. La gente tiene una visión de país partidista y no una visión de país, como pasó con Santa Cruz, que sí tenía una visión de departamento, y por eso se ha convertido en una cuna de emprendedores, que ha acogido a todas las personas que en otros departamentos no han podido desarrollar sus ideas porque les ponían peros a todo. No es fácil coordinar, y menos si persiste la idea política de que si no eres de mi partido no funciona. Por ejemplo, en santa cruz en el plan departamental se trabaja con sinergia entre diferentes áreas, y los planes maestros son cada uno de los círculos que permiten la intersección. En las sociedades inteligentes, se buscan resultados que se puedan visualizar y es lo que pretende Santa Cruz, procesos de larga visión para lo cual se ve cada 5 años y se necesita que las provincias también sean saludables, exportadoras etc., entonces se ve qué es lo que se necesita: RRHH, RR materiales o qué. Se ha hecho un balance de los planes provinciales para ver si funcionaban o no. Había 350 planes provinciales y se ha cernido a 75 para implementar, y de ahí se va a los responsables de las secretarías para ver de manera conjunta en cuál se podría involucrar en la implementación. Se requiere una línea de trabaja conjunta. No sirve un gran equipo de planificación sino de involucrar a todos aquellos que necesitan participar en los mismos.</p> <p>En salud, lo que se hace una idea de reunir a los principales sectores (sin influir en competencias y capacidades) de manera voluntaria, quienes se comprometen a formar parte de un cuerpo corporativo con un directorio, y ver que ese 60% del cual se habló que quedaba afuera ahora se los atienda. Pero como van a necesitar dinero, la idea es crear una cooperativa de salud, que funciona casi como una AFP, que es de tipo individualizada, uno se suscribe y paga un monto de acuerdo a la declaración de lo que gana, o si tiene un oficio una certificación de lo que hace y cuánto gana. La cooperativa tiene las características de que el dinero se vincula a la banca y no se o puede retirar, entonces si uno de los afiliado se enferma, y la cooperativa puede asegurar el pago de la cirugía. Entonces se realizaría una especie de vademécum de las clínicas con las tarifas de las diferentes opciones que ofrece, entonces quien se endeuda para el pago es la cooperativa en total y no sólo el cooperativista. El dinero que es el cooperativista puede pasar a sus hijos, es decir que no lo perdería. Esto permite incluso que vaya al exterior, si es que no se pudiera realizar aquí la cirugía. Este funcionaría en la ciudad de Santa Cruz, porque los hospitales de 3er nivel están aquí. Luego en las ciudades intermedias también se debe mejorar el servicio con hospitales de segundo nivel con la misma capacidad de atención de los de 3er nivel, y una vez que esto funcione el sistema va a mejorar su funcionamiento porque aquí hay privados.</p> <p>La coordinación entonces para que dé resultados debe partir de abajo hacia arriba, donde hay actores en el mismo nivel y de manera conjunta resolver los problemas. Para esto no se necesita una ley nacional, pues el elemento rector sigue siendo el mismo.</p>
2 1 .	<p>¿Cómo calificaría el proceso de descentralización vigente en Bolivia, de acuerdo a su experiencia en el área de educación y salud?</p>	<p>En la experiencia de Santa Cruz, la corporación de desarrollo se comportaba como una entidad autárquica. La autonomía es bastante compleja, pues no nace del legislador surge porque es una necesidad que surge de la voluntad de los pueblos. Hay temas en las cuales las limitaciones financieras son como poner un pie encima para que no surja el resto. La Línea del gobierno es crear mancomunidades pues la idea de manejar municipios es considerada casi imposible, entonces en vez de 36 regiones si se conforman 3 mancomunidades es diferente, y más fácil de manejar. El tema es de cómo realizar la vinculación entre áreas para que funcione a mediano y largo plazo, por eso es que se han hecho planes de largo plazo. Santa Cruz está mirando al futuro.</p>

ANEXO NRO. 20: CONFERENCIA SOBRE AUTONOMÍAS, 27 DE ENERO DEL 2016

Ministro de Autonomías	Ministro de Gobierno
<p>Desde el 2006 hay una mayor asignación de recursos a los municipios y gobernaciones, habiendo 14.000 millones de Bs. en saldo de caja, no es atribuible sólo a la débil gestión local, sino a los desfases desde el nivel central y cuellos de botella.</p> <p>Hay que innovar en materia de producción, con empresas públicas gubernamentales y municipales, generando nuevos ingresos, y que dependan menos de las transferencias del nivel central.</p> <p>En cuanto a los procesos locales y municipales de creación de las propias legislaciones, son propios y sólo tendrán el asesoramiento del Ministerio de Autonomías.</p> <p>En cuanto a las técnicas legislativas, el Min. Si provee asistencia técnica para desarrollar habilidades pasar de leyes declarativas y administrativas a leyes de tipo regulatorias competenciales (RIFCAM)</p> <p>Los municipios con los cuales hay asistencia técnica es el de Sucre, y el del Santa Cruz de la Sierra, para trabajar en la ley de rebaja de impuestos y que el RUAT funcione en todo el sistema financiero de Santa Cruz. Las leyes se deben registrar en el Servicio Estatal de Autonomías.</p>	<p>No había definidas las responsabilidades competenciales de cada unidad autonómica, pero lo mismo se ha hecho la distribución de recursos.</p> <p>Hay desajuste entre descentralización fiscal financiera (criterios simétricos, con descentralización administrativa. la distribución se la realizo considerando que son entes homogéneos, con recursos muy simétricos al extremo que un municipio pequeño de potosís, tiene los mismos criterios que un municipio enorme de otro departamento) y la política (concepción asimétrica, que está en la nueva constitución, responde a un conjunto de movilizaciones locales, departamentales y regionales, que le dan una determinada caracterización al proceso, y por eso con un relativo liderazgo. La velocidad de la implementación está ligada a tres actores, la internalización de una visión autonómica, la capacidad de movilización de la población en torno a su capacidad autonómica, y en tercer lugar el liderazgo, presente en tierras bajas (santa cruz) , Tarija y otros lugares intermedios) Por eso es asimétrica y heterogénea, siendo diferente la de Santa Cruz, a la Pando u otro lugar.</p> <p>Hay dos fuentes teóricas que han inspirado: la teoría de las comunidades vivas del regionalismo periférico español, y la teoría clásica de la descentralización política (departamental y municipal).</p> <p>Las autonomías del oriente cuentan con mayor sentido estratégico, que obedece a la deficiencia dela presencia del Estado, buscando un estado cercano que resuelva los problemas de la ciudad, siendo una movilización desde abajo</p>

ANEXO NRO. 21: GUÍA DE ENTREVISTAS

Encuestado:

Cargo:

Hora de Inicio:

Hora de Finalización:

Nro	Pregunta	Respuesta
Generales		
1.	¿Cuánto tiempo lleva en el cargo que ocupa actualmente?	
2.	¿Cuál es la función principal?	
Descripción del Sistema de Salud / Educación		
3.	En términos generales, ¿cómo describiría Ud. el funcionamiento del sistema de educación/salud en Bolivia?	
Capacidades generales del Estado		
4.	¿Ud. o algún funcionario de su repartición han participado en la confección de la agenda de política pública en educación/salud para la presente gestión o gestiones anteriores?(proceso de toma de decisiones)	
5.	¿Considera que los mecanismos de control de gestión y de rendición de cuentas existentes en el área de educación/salud responden a las necesidades del sector?	
Capacidades políticas o relacionales		
6.	¿Cuáles son los mecanismos para la implementación de proyectos dentro de la entidad que está a su cargo? (RRHH y materiales)	
7.	¿Cuál es el proceso de retroalimentación de los planes y proyectos que se ejecutan desde su repartición? (en qué momento, y mecanismos)	
Capacidades institucionales		
8.	¿Considera que existe algún vacío jurídico que esté ocasionando problemas en el normal funcionamiento de su repartición?	
9.	¿Cuáles son las entidades gubernamentales/ privadas con las cuales mantiene más estrecha relación y por qué?	
10.	¿Considera que la organización y asignación de funciones dentro de su repartición y en los	

	otros niveles de gobierno con los cuales mantiene estrecha relación, responden a las necesidades actuales del sector educativo/salud?	
11.	¿Cómo calificaría los procesos de selección y reclutamiento, permanencia, rotación, promoción e incentivo al personal que forma parte de los distintos niveles de gobierno del sector educativo/salud?	
12.	¿Considera que el personal contratado en los diferentes niveles de gobierno cuenta con las cualificaciones necesarias?	
13.	¿Qué tan frecuentes son las oportunidades de capacitación que la institución ofrece a sus funcionarios?	
Capacidades técnicas y administrativas		
14.	¿Podría indicar cómo se realiza la planificación estratégica dentro del sistema de educación/salud en su nivel y/o en los otros niveles?	
Tipo de coordinación		
15.	¿Existe alguna oficina o departamento que permita la coordinación de los programas de educación a nivel nacional, departamental y municipal?	
16.	En caso de no existir ningún mecanismo de coordinación vertical/ horizontal ¿cuál propondría y por qué? (grupos integradores/ gabinetes interministeriales/instrumentos transversales de gestión)	
17.	¿El organismo que Ud. lidera cuenta con la autonomía suficiente para realizar el nombramiento de ejecutivos, modificación de presupuesto, o realizar algún cambio en relación a los concesionarios del servicio?	
18.	¿Cómo están distribuidas las responsabilidades (políticas, financieras y operativas) entre los niveles central, departamental y municipal en el sector educativo/salud?	
19.	¿Cómo se relaciona con los otros niveles de gobierno? ¿Considera que existen fallas de coordinación? (vertical, horizontal, temporal)	
20.	¿Cómo determinan en su repartición gubernamental las necesidades de la ciudadanía en cuanto a educación?	
21.	¿Cómo calificaría el proceso de descentralización vigente en Bolivia, de acuerdo a su experiencia en el área de educación?	
Conclusiones		
22.	¿Cuáles son los problemas principales con los cuales se ha enfrentado en su trabajo?	
23.	¿Considera que el programa en el cual trabaja ha conseguido su propósito principal? Si/ no ¿Porque?	

24. ¿Qué sugerencias haría para mejorar su ámbito laboral?