

DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, ¿Cómo se financian?

Un análisis del presupuesto público municipal 2023
y su comparativo con la gestión 2021 y 2022



DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, ¿CÓMO SE FINANCIAN?

Un análisis del presupuesto público municipal 2023 y su comparativo con la gestión 2021 y 2022

**Servicio Estatal de Autonomías
Coordinadora de la Mujer**

Claudia Stacy Peña Claros

Directora Ejecutiva a.i.

Servicio Estatal de Autonomías

Elaboración de contenidos

Tania Sánchez Montaña

Directora Ejecutiva

Coordinadora de la Mujer

Gabriela Murillo Paz

Coordinadora de la Mujer

Alejandra Paola Lopez Maida

Consultora de análisis competencial

Miriam Claribel Huanca Tarqui

Consultora de análisis presupuestario

Supervisión y estructuración de contenidos

Diego Maldonado Jover

*Jefe de Unidad de Análisis Económico
e Información Autónoma*

Jonathan Axel Arias Jordán

*Profesional en Análisis de Recursos
y Gastos Competenciales*

Pablo García Rivera

*Jefe de Unidad de Desarrollo
Legislativo Competencial*

Diseño y diagramación

Blanca Condori

Imprenta

xxxx

La Paz – Bolivia

2025

El presente documento ha sido elaborado por el Servicio Estatal de Autonomías y la Coordinadora de la Mujer, con el apoyo de la Asociación Sueca para la Educación Sexual (RFSU).

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5
--------------------	---

1.

INTRODUCCIÓN	6
--------------------	---

2.

MARCO NORMATIVO Y COMPETENCIAS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS EN BOLIVIA	7
--	---

2.1. Marco internacional	8
--------------------------------	---

2.2. Marco normativo nacional	10
-------------------------------------	----

2.3. Marco competencial para garantizar el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	12
--	----

3.

METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO PÚBLICO SUBNACIONAL EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS.....	14
--	----

3.1. Criterios de identificación del gasto	14
--	----

3.2. Asignación porcentual de los componentes del gasto	16
---	----

4.

ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO	23
--------------------------------	----

4.1. Datos globales de gobiernos autónomos municipales: resumen y asignación presupuestaria	23
---	----

4.2. Fórmula para medir la inversión en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	23
--	----

4.3. Análisis del presupuesto de los municipios gestión 2023	25
--	----

4.4. Comparativo de la inversión de los gobiernos municipales en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2021, 2022 y 2023).....	31
--	----

5.

RANKING DE INVERSIÓN MUNICIPAL EN DSDR 2023	32
---	----

6.

PRINCIPALES HALLAZGOS.....	43
----------------------------	----

Imagen 1	24
----------------	----

Gráfico 1	25
-----------------	----

Gráfico 2.....	26
----------------	----

Gráfico 3.....	28
----------------	----

Tabla 1	27
---------------	----

Tabla 2	29
---------------	----

Tabla 3.....	30
--------------	----

Tabla 4	31
---------------	----

Tabla 5.....	32
--------------	----

Tabla 6.....	34
--------------	----

Mapa 1	33
--------------	----

LISTADO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Listado de siglas y acrónimos

DSDR:	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
SEA:	Servicio Estatal de Autonomías
GAM:	Gobiernos Autónomos Municipales
GAIOC:	Gobiernos Autónomos Indígena Originario Campesinos
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PDES:	Plan de Desarrollo Económico y Social
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
CEDAW:	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
NCE:	Nivel Central del Estado
LMAD:	Ley Marco de Autonomías y Descentralización
SUS:	Seguro Único de Salud
SLIM:	Servicios Legales Integrales Municipales
FELCV:	Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia
SAFCI:	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
AIDAJ:	Atención Integral Diferenciada para Adolescente y Jóvenes
PAI:	Programa Ampliado de Inmunización
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas
CONE:	Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales
TGN:	Tesoro General de la Nación
PPPEAJ:	Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes
NNA:	Niñas, Niños y Adolescentes
ETA:	Entidades Territoriales Autónomas
EIS:	Educación Integral en Sexualidad

PRESENTACIÓN

A iniciativa de la Coordinadora de la Mujer, durante más de un semestre de 2024 se ha impulsado un proceso de articulación con el Servicio Estatal de Autonomías (SEA) para analizar la inversión de los Gobiernos Autónomos Municipales (GAM) en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR), en el marco de las competencias establecidas en la Constitución Política del Estado.

En este contexto, y en consonancia con la declaratoria del Año de la Revolución Cultural para la Despatriarcalización (2022) y la conmemoración del Bicentenario, los equipos técnicos de ambas entidades emprendieron un trabajo conjunto con el objetivo de visibilizar la inversión municipal destinada a la garantía de estos derechos fundamentales.

Este documento constituye una primera aproximación al análisis del gasto municipal en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, así como a la revisión de las competencias correspondientes en esta materia. Además, pone a disposición una metodología de análisis presupuestario en este ámbito, con el propósito de contribuir a una gestión pública más transparente, eficiente y basada en el enfoque de derechos.

Esperamos que los resultados de este esfuerzo conjunto contribuyan a cualificar y mejorar el gasto público municipal, fortaleciendo así la inversión social destinada al bienestar de la población y al cumplimiento de las responsabilidades constitucionales de los gobiernos locales, más allá de la infraestructura física.

Tania Sanchez Montaña
Directora Ejecutiva de la
Coordinadora de la Mujer

Claudia Peña Claros
Directora Ejecutiva del Servicio
Estatal de Autonomías

1. INTRODUCCIÓN

La Coordinadora de la Mujer, en alianza con el Servicio Estatal de Autonomías, ha elaborado un estudio sobre la inversión pública de los gobiernos autónomos municipales para contribuir al ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y el cumplimiento de sus competencias vinculadas a estos derechos. Este trabajo se enmarca en los compromisos internacionales asumidos por el Estado boliviano y en la normativa vigente, con el propósito de visibilizar los esfuerzos de los gobiernos municipales en esta temática y fomentar políticas públicas subnacionales que respondan a la realidad del ejercicio de estos derechos.

El análisis se inicia con la revisión de la manera en la que se aborda la problemática a escala internacional, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como de su tratamiento en la normativa nacional, incluyendo el Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) 2021-2025. A partir de este enfoque se desarrollaron fichas municipales y una base de datos para examinar la inversión pública destinada a garantizar los DSDR desde los gobiernos municipales.

La metodología empleada en este análisis parte de la identificación del “gasto etiquetado” en los presupuestos municipales del periodo comprendido entre 2021 y 2023, lo que permite reconocer los recursos asignados a salud sexual, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), salud reproductiva, atención a la violencia sexual y servicios para adolescentes. Estos gastos fueron categorizados en dos tipos de inversión: directa e indirecta. Además, como parte de este proceso, se desarrolló una metodología de análisis presupuestario, que se pone a disposición de las y los lectores interesados en profundizar el estudio y fortalecer el seguimiento a la inversión pública en DSDR .

Este trabajo representa un primer esfuerzo por visibilizar la intervención de los GAM en la asignación de recursos para garantizar estos derechos, dentro de sus competencias establecidas en la Constitución Política del Estado. Asimismo, se realizó un análisis normativo y competencial sobre las atribuciones de los gobiernos subnacionales en esta materia.



2. MARCO NORMATIVO Y COMPETENCIAS SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS EN BOLIVIA

Desde la perspectiva de las miradas individuales, los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (en adelante DSDR) se relacionan con la libertad de pensamiento y acción, principio que se halla bajo la protección de los derechos civiles. En este contexto, el objetivo de los DSDR es garantizar a cada persona la toma de decisiones autónomas y el control sobre su sexualidad y reproducción. Además, los DSDR también forman parte de los derechos económicos y sociales, y en consecuencia los Estados están en la obligación de adoptar medidas —sea en términos normativos o en políticas públicas— para asegurar su ejercicio en un marco de seguridad integral.

Como derechos civiles, los DSDR garantizan y establecen las condiciones necesarias para que los demás derechos puedan ejercerse en un marco deseable de libertad. Por otro lado, en su calidad de derechos económicos y sociales, tienen un impacto directo en estos y requieren acciones concretas por parte de los Estados para asegurar su ejercicio efectivo, así como prestaciones adecuadas en este ámbito.

Desde ese punto de vista, se llevó a cabo una identificación de leyes para establecer la relación entre acciones, normativa nacional e internacional y responsables institucionales de los distintos niveles de gobierno en materia de DSDR. Este análisis proporciona información clave que respalda y orienta acciones para el ejercicio efectivo de estos derechos, como la asignación de mayores presupuestos en las planificaciones anuales para la atención de las necesidades específicas de adolescentes y mujeres, así como para el fortalecimiento de las respuestas institucionales y asistencia a víctimas de violencia, sean niños, niñas y adolescentes (NNA) o mujeres.

En este marco, la normativa del Estado boliviano —junto con los convenios y acuerdos internacionales, incluyendo lo dispuesto en el Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES)— se constituye en un instrumento esencial para la incorporación de los DSDR en los presupuestos municipales. En el siguiente QR se presenta una matriz normativa que detalla cada uno de estos instrumentos legales.

Para el desarrollo de esta matriz se recopiló —hasta agosto de 2024— normativa nacional e internacional a partir de fuentes estatales (Sistema de Información de la Normativa Autonómica - SINA y gacetas virtuales autonómicas) y no estatales (sociedad civil, cooperación internacional, entre otras).

Se identificó normativa de gobiernos municipales y departamentales, pero no se hallaron leyes emitidas por gobiernos autónomos indígena originario campesinos (GAIOC). La información se organizó de la siguiente manera:



- Nivel internacional y nacional (leyes y decretos vigentes, normativa histórica, planes y políticas públicas).
- Gobiernos autónomos departamentales (45 normas: leyes, decretos y resoluciones).
- Gobiernos autónomos municipales (124 normas: leyes, decretos y ordenanzas).

Además, se incluyeron guías, protocolos y manuales estatales sobre DSDR, con el objetivo de fortalecer el conocimiento y mejorar la prevención, atención y protección en casos de violencia sexual.

Esta información se estructuró en una base de datos centralizada, en la que se identificaron acciones, responsabilidades y gastos relacionados con DSDR, su vínculo con normativa internacional y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como las entidades responsables en cada nivel de gobierno.

2.1. Marco Internacional

2.1.1 LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), adoptados por las Naciones Unidas en 2015, ofrecen una hoja de ruta global hacia un desarrollo inclusivo, equitativo y sostenible. Aunque los DSDR no se mencionan explícitamente en los ODS, se puede decir que están profundamente relacionados con varias de estas metas, especialmente en temas de salud, igualdad de género y reducción de desigualdades. A continuación se presenta un cuadro en el que se muestra cómo los **DSDR están vinculados a los ODS**:



ODS 3 SALUD Y BIENESTAR

Asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

- Promueve la reducción de la mortalidad materna (meta 3.1).
- Garantiza el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, y protege los derechos reproductivos conforme a acuerdos internacionales
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, especialmente en mujeres y adolescentes.



ODS 4 EDUCACIÓN DE CALIDAD

Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida.

- La educación integral en sexualidad empodera a niños, niñas y adolescentes para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.
- Contribuye a prevenir el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual.



ODS 5 IGUALDAD DE GÉNERO

Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas.

- El acceso a los derechos sexuales y reproductivos es esencial para el empoderamiento de las mujeres, ya que les permite tomar decisiones autónomas sobre sus cuerpos y su futuro.
- Aborda prácticas nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado, y la mutilación genital femenina (meta 5.3).
- Garantiza el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos conforme a acuerdos internacionales (meta 5.6).

SU RELACIÓN CON LOS DSDR

2.1.2 CONSENSO DE MONTEVIDEO

El **Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo**, Este pacto es un marco político clave que profundiza las agendas de derechos humanos y desarrollo sostenible, conectándolas con los compromisos internacionales como los ODS y los principios de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de 1994. El Consenso de Montevideo incluye 97 medidas prioritarias, muchas de las cuales están directamente relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos. Entre ellas se destacan:



Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva.



Despenalización del aborto.



Educación integral en sexualidad.



Prevención de embarazos en adolescentes y niñas.



Protección contra la violencia basada en género.



Inclusión de la población LGBTQ+.

2.1.3 CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, es un instrumento fundamental en América Latina y el Caribe para la protección de los derechos de las mujeres, especialmente en lo referente a prevención y erradicación de la violencia de género. En ese sentido, la Convención llama a tomar medidas en los siguientes casos:



Para las víctimas de violación, la Convención establece que los Estados deben garantizar el acceso a servicios de aborto legal y seguro. Esta acción está incluida en las medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia sexual.



Los Estados deben proteger a las niñas de matrimonios y uniones infantiles, y garantizar su acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para prevenir embarazos forzados.



En la región, la esterilización forzada ha sido una forma de violencia basada en discriminación étnica y de género. Este tipo de prácticas contraviene la Convención al negar los derechos reproductivos de las mujeres.

2.1.4 CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), adoptada en 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, es uno de los instrumentos internacionales más importantes en la promoción de los derechos de las mujeres. A pesar de que la CEDAW no menciona expresamente los derechos sexuales y reproductivos, su interpretación y aplicación por el Comité CEDAW han establecido una conexión directa y clara entre estos derechos y la igualdad de género.



Según el artículo 12 de la CEDAW, los Estados deben garantizar el acceso de las mujeres a servicios de atención médica, incluida la planificación familiar, sin discriminación. También subraya la obligación de los Estados de proporcionar servicios adecuados durante el embarazo, el parto y el periodo posnatal.



El artículo 16 (e) dispone que las mujeres tienen derecho a decidir libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, y a tener acceso a la información y medios necesarios para ejercer este derecho.



Aunque la CEDAW no menciona específicamente la violencia de género en su texto original, su interpretación por el Comité CEDAW incluye la violencia sexual, el acoso y otras formas de violencia que afectan directamente los DSDR.



El Comité CEDAW, a través de sus recomendaciones generales, ha reforzado la relación entre la CEDAW y los derechos sexuales y reproductivos. La recomendación general núm. 24 (1999), referida a la mujer y la salud, dispone que los Estados deben garantizar el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva, incluida la anticoncepción, la atención durante el embarazo y el aborto seguro, donde sea legal. La recomendación general núm. 35 (2017), que actualiza la recomendación núm. 19 sobre violencia de género, destaca que la denegación de servicios de salud reproductiva, como el aborto, puede ser una forma de violencia basada en género.

2.2. Marco normativo nacional

El marco normativo nacional establecido por el Estado boliviano para contribuir a la garantía de los DSDR se traduce en políticas, leyes, planes y programas promovidos e implementados por el gobierno, que además responden a diferentes tratados y convenciones internacionales con el fin de garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva, además de proteger y promocionar estos derechos.

NORMATIVA

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO



ART. 35

"I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud..."



ART. 45

"V. Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural;..."



ART. 66

"VI. Las mujeres no podrán ser discriminadas o despedidas por su estado civil..."



ART. 48

"Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos."

SU RELACIÓN CON LOS DSDR

Reconoce la **salud como un derecho fundamental** y garantiza el acceso universal y equitativo a servicios de salud, incluidos los de salud sexual y salud reproductiva

Reconoce la **maternidad como un derecho**, garantizando su protección, desde la interculturalidad.

Como parte de los Derechos Reproductivos, **garantiza la inamovilidad laboral de las mujeres.**

Establece que las mujeres y los hombres tienen **derecho a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.**

NORMATIVA

LEY No. 2426 LEY DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL (SUMI) (2001)



ARTÍCULOS

En su totalidad

SU RELACIÓN CON LOS DSDR

A pesar de que existe una ausencia explícita respecto al enfoque de derechos reproductivos, priorizando el derecho a la maternidad y ampliando otros derechos como la atención de cáncer de cuello uterino, asegura la gratuidad de servicios esenciales para la salud materno-infantil.

NORMATIVA

LEY No. 3729 PARA LA PREVENCIÓN DE VIH-SIDA

PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y ASISTENCIA INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIA PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH/ SIDA (2007)



ARTÍCULOS

En su totalidad

SU RELACIÓN CON LOS DSDR

Enfatizando el derecho a recibir atención gratuita multidisciplinaria, asistencia social y apoyo terapéutico para desarrollar sus vidas de forma normal.

NORMATIVA

LEY No. 3934 DE GRATUIDAD PARA PRUEBAS DE ADN (2008)



ARTÍCULOS

En su totalidad

SU RELACIÓN CON LOS DSDR

Determina la gratuidad de las pruebas de ADN en las denuncias o querrelas en los procesos penales por delitos de violación, abuso deshonesto, estupro, tipificados en el Código Penal, cuyas víctimas sean niñas, niños o adolescentes.

NORMATIVA

LEY No. 348 PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA (2013)



ART. 7

Definiciones de formas de violencia:

"La ley reconoce distintas formas de violencia hacia las mujeres. En este contexto, destacan:



4. Violencia sexual:

Es toda conducta que amenace, restrinja o anule el ejercicio de la sexualidad de las mujeres.



5. Violencia contra los derechos reproductivos:

Es toda acción que impida que las mujeres ejerzan libremente sus derechos sexuales y reproductivos.



ART. 8

(Derechos Protegidos)

El Estado Plurinacional de Bolivia garantiza a las mujeres el ejercicio pleno de los siguientes derechos:



2. A la dignidad, integridad física, psicológica, sexual y moral, y a su bienestar.



8. Al acceso pleno y efectivo a la atención, protección y servicios en salud sexual y reproductiva.

SU RELACIÓN CON LOS DSDR

Establece las definiciones de las diferentes formas de violencia contra las mujeres, entre ellas la violencia sexual y la violencia contra los derechos reproductivos

Este artículo establece que las mujeres tienen derecho a una vida digna, a la integridad física, sexual, psicológica y moral, así como a la autonomía sexual y reproductiva.

NORMATIVA

LEY No. 475 DE PRESTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (2013)



ARTÍCULOS

Toda la norma

SU RELACIÓN CON LOS DSDR

Incluye las prestaciones de anticoncepción, a todas las mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad), la detección y tratamiento de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino, y mama, detección y tratamiento de ITS.

NORMATIVA

LEY No. 548 CÓDIGO NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE (2014)



ARTÍCULOS

Toda la norma

SU RELACIÓN CON LOS DSDR

Establece mecanismos de protección, de toda forma de violencia incluida la violencia sexual, el derecho a servicios diferenciados en salud sexual y salud reproductiva, derecho a la educación sexual, a información con base científica y acciones para prevenir el embarazo en adolescentes.

LEY No. 342 DE LA JUVENTUD (2013)



ARTÍCULOS

Toda la norma

SU RELACIÓN CON LOS DSDR

Reconoce a la juventud como actor político y agente de derechos, derecho a la participación política, y en su artículo 38. reconoce la educación para la sexualidad y salud reproductiva; artículo 39. El Estado desarrollará políticas y programas específicos para jóvenes que viven con VIH o SIDA.



Como parte de los lineamientos establecidos, el Estado también impulsó el **Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPPEAJ) 2015 – 2020**, con el fin de “contribuir en la reducción del embarazo en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos”. Este programa también pretendía el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, y la promoción de la “participación activa de la población adolescente y joven en espacios de toma de decisiones”.

Asimismo, mediante el Decreto Supremo 4887 se instituyó el 2023 como el año de la juventud, acción que buscó promover e impulsar “el ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos de las y los jóvenes, y la gestión en salud plurinacional para la juventud”.

2.3. Marco competencial para garantizar el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

A continuación, se detallan las competencias vinculadas a los DSDR, cuyo ejercicio, respaldado por el marco normativo vigente, resulta clave para la garantía y protección efectiva de estos derechos.

2.3.1. Competencias del nivel central del Estado

Respecto a las competencias relacionadas con los DSDR, el nivel central del Estado tiene asignada la atribución exclusiva sobre “políticas del sistema de educación y salud” y la concurrente sobre “gestión del sistema de salud y educación”.

En el caso de salud, el nivel central del Estado —representado sectorialmente por el Ministerio de Salud— tiene la responsabilidad de garantizar la prestación de servicios médicos en todas las fases de la salud reproductiva, desde la planificación familiar hasta la atención en el embarazo, parto y posparto; además, se incluyen el **acceso a métodos anticonceptivos, prevención y tratamiento de ITS, y la atención en caso de abortos inseguros**. Asimismo, debe organizar programas de capacitación y actualización para médicos, enfermeras y personal sanitario a fin de mantenerlos al tanto de los avances científicos y las mejores prácticas en salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, el **Ministerio de Educación** tiene un papel crucial en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva educativa, con el objetivo de asegurar —a través de la implementación de programas sobre Educación Integral en Sexualidad (EIS)— que todos los jóvenes y adolescentes reciban la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual.

2.3.2. Competencias de los gobiernos subnacionales

Las acciones de los gobiernos subnacionales (departamentales, municipales, indígena originario campesinos y regionales) con relación a los DSDR están orientadas por sus facultades reglamentaria y ejecutiva respecto a la competencia concurrente “gestión del sistema de salud y educación”, además de los alcances dispuestos en la Ley Marco de Autonomías y Descentralización y las normas sectoriales.

De manera general, los gobiernos subnacionales promoverán:

Descentralización de los servicios de salud: Tienen la responsabilidad de facilitar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, asegurándose de que estén disponibles y sean accesibles para todos los ciudadanos en su territorio.

Promoción de la participación comunitaria: Deben impulsar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, garantizando que se escuchen las necesidades y preocupaciones de los diferentes grupos.

3. METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO PÚBLICO SUBNACIONAL EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

A partir de la revisión del presupuesto público municipal en un periodo comprendido entre 2021 y 2023, se identificó que la inversión en DSDR se destina principalmente a la atención de la salud sexual y salud reproductiva, la prevención y asistencia en casos de ITS, VIH y cánceres, así como a servicios orientados a la alerta, atención y sanción de la violencia sexual. Además, se identificó inversión específica en servicios dirigidos a garantizar los DSDR en adolescentes y jóvenes.

Este gasto se considera inversión directa en la garantía de los DSDR. Sin embargo, también existe inversión destinada a la salud en general, que contribuye a generar las condiciones necesarias para la atención de la salud sexual y salud reproductiva, lo cual se clasifica como inversión indirecta.

3.1. Criterios de identificación del gasto



Atención de Salud Sexual: Incluye actividades y programas relacionados con el Seguro Único de Salud (SUS), campañas y la promoción de la salud sexual.



Atención de Salud Reproductiva: Enfocada en infraestructura, funcionamiento y mantenimiento de establecimientos de salud, como hospitales de la madre y la niñez, salas de parto, salud materna y neonatal, y también está orientada a la ejecución de diversas campañas, así como políticas sociales, por ejemplo el bono Juana Azurduy, la política Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), el programa Mi Salud y otras actividades vinculadas a la promoción de la salud reproductiva.



Prevención y Tratamiento de ITS, VIH y Cánceres: Incluye actividades de prevención del cáncer (cervicouterino, mama, próstata) y la atención del VIH/sida y otras ITS, además de la vigilancia epidemiológica y pruebas preventivas, como el Papanicolaou.



Servicios para la atención de violencia sexual contra mujeres y NNA: Comprende programas como los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM), gabinete psicológico, Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia (FELCV) y políticas públicas contra la violencia hacia la mujer (Ley N° 348).



Servicios para adolescentes en salud sexual y reproductiva: Abarca proyectos – los centros de Atención Integral Diferenciada para Adolescente y Jóvenes - AIDAJ – que fortalecen los derechos de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, promueven la igualdad de género y empoderan a las mujeres y jóvenes.



Servicios de salud: Engloba la política SAFCI, atención de emergencias sanitarias, infraestructura en centros de salud y diversos programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

A cada uno de los criterios identificados se le asignó un porcentaje en función de su nivel de contribución a la garantía de los DSDR. Este enfoque facilitó el análisis del compromiso de los gobiernos municipales en la asignación de recursos destinados a fortalecer estos derechos, lo que proporciona una base sólida para futuras evaluaciones y ajustes en la planificación presupuestaria.

INDICADOR: Inversión directa **VARIABLE:** Atención en salud reproductiva

COMPONENTE	PORCENTAJE
Salud sexual y salud reproductiva	50%
Sistema Único de Salud (SUS)	25%

INDICADOR: Inversión directa **VARIABLE:** Atención en salud sexual

COMPONENTE	PORCENTAJE
Alimento suplementario nutricional para madre y lactante	50%
Establecimiento materno infantil	100%
Juana Azurduy	100%
Bono Juana Azurduy, telesalud, vacunación, etc. (cuando está inscrito en conjunto, sobre todo en municipios pequeños)	30%
Programa Niño Madre	100%
Programa Ampliado de Inmunización (PAI)	10%
Programa Parto Seguro	100%
SAFCI - Mi Salud	20%
Sala de parto	100%
Salud materna y neonatal	40%
Salud sexual y reproductiva	50%
SUS	15%

INDICADOR: Inversión directa **VARIABLE:** Servicios para adolescentes en el marco de la salud sexual y reproductiva

COMPONENTE	PORCENTAJE
AIDAJ	100%
Derechos sexuales y reproductivos de adolescentes	100%
Educación sexual	100%
Prevención del embarazo adolescente	100%
Programa UNFPA de apoyo a la salud sexual y reproductiva - Derechos de la adolescencia	100%

INDICADOR: Inversión directa **VARIABLE:** Prevención y tratamiento de ITS, VIH y cánceres

COMPONENTE	PORCENTAJE
Cáncer	100%
Cáncer y otros	50%
ITS y otros	30%
Papanicolaou	100%
Programa ITS VIH/sida	100%
Vigilancia epidemiológica VIH/sida	100%

INDICADOR: Inversión directa

VARIABLE: Servicios para la atención de casos de violencia sexual contra mujeres y NNA

COMPONENTE	PORCENTAJE
Casa de acogida	30%
FELCV	30%
Gabinete psicológico	30%
Lucha contra la violencia	30%
Políticas públicas en favor de la mujer/Ley 348	30%
Prevención de la violencia contra la mujer	30%
Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM) - Defensoría de la Niñez y la Adolescencia (DNA)	30%
Trata y tráfico	95%
Víctimas de violencia	30%

INDICADOR: Inversión indirecta

VARIABLE: Servicios de salud

COMPONENTE	PORCENTAJE
Apoyo integral a emergencias sanitarias	100%
Cáncer y otros	50%
Estrategia del Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE)	60%
Funcionamiento del área salud y programas	100%
ITS y otros	70%
Juana Azurduy	70%
Medicina tradicional	100%
Prevención y promoción	100%
SAFCI - Mi Salud	80%
Infraestructura/ equipamiento/ funcionamiento en salud	100%
Salud materna y neonatal	60%
SUS	60%

3.2. Asignación porcentual de los componentes del gasto

La asignación porcentual de cada componente se llevó a cabo con base en los siguientes criterios:

Nº	COMPONENTE Y DESCRIPCIÓN
1	<p>Salud sexual y reproductiva</p> <p>Este componente abarca actividades y proyectos relacionados con campañas de salud sexual y reproductiva, así como programas específicos en estas áreas. Para su clasificación, se realizó una distribución porcentual que asigna:</p> <ul style="list-style-type: none">> 50% a la variable "atención en salud sexual", que incluye acciones orientadas a la prevención, promoción y atención de la salud sexual.> 50% a la variable "salud reproductiva", enfocada en la atención materna, planificación familiar y otros servicios vinculados. <p>Dado que estas inversiones tienen un impacto directo en la garantía de los DSDR, el 100% de este componente se clasifica como inversión directa dentro del análisis presupuestario.</p>

Nº	COMPONENTE Y DESCRIPCIÓN
2	<p>SUS</p> <p>Debido a sus características, el Sistema Único de Salud (SUS) abarca no solo los recursos asignados a su funcionamiento, sino también aquellos destinados a equipamiento, implementación, mantenimiento, fortalecimiento e infraestructura. Esto incluye elementos como ambulancias, laboratorios, equipos médicos y la contratación de personal médico, entre otros.</p> <p>Esta es la distribución porcentual dentro del análisis de inversión en DSDR:</p> <ul style="list-style-type: none"> > 25% se asigna a la atención en salud sexual, ya que el SUS cubre servicios de prevención, promoción y profilaxis de ITS, VIH y anticoncepción. > 15% se destina a la atención de derechos reproductivos, dado que el SUS también aborda temas relacionados con la salud reproductiva, incluyendo atención materna y planificación familiar. > 60% se confiere a servicios de salud, pues el SUS cubre una variedad de prestaciones complementarias a los servicios de salud sexual y reproductiva, como atención general y otros servicios de salud pública. <p>Con esta distribución se concluye que el 40% del presupuesto se clasifica como inversión directa en la garantía de los DSDR, mientras que el 60% restante se considera inversión indirecta, debido a su impacto en servicios de salud más generales.</p>
3	<p>Alimento suplementario nutricional para madre y lactante</p> <p>Este componente incluye proyectos y actividades de apoyo nutricional para madres y lactantes hasta los dos años, un aspecto clave dentro de la salud materno infantil, en el marco de la salud reproductiva. Estos proyectos están relacionados con iniciativas como Nutribebé, lactancia materna y programas de nutrición para mujeres embarazadas.</p> <p>La distribución porcentual se efectúa de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> > 50% se asigna a la atención en salud reproductiva, ya que los proyectos de apoyo nutricional están directamente vinculados con la salud materno infantil y la salud reproductiva. Sin embargo, es importante señalar que el alimento complementario no forma parte de un subsidio general, por lo que solo se considera este 50% en la categoría de salud reproductiva. > El otro 50% del presupuesto destinado a este componente no participa, ya que no está directamente relacionado con los servicios de salud reproductiva; por lo tanto, no ingresa en esta categoría. <p>Así, se concluye que solo el 50% del presupuesto de este componente contribuye al indicador de inversión directa en DSDR.</p>
4	<p>Establecimiento materno infantil</p> <p>Están estrechamente relacionados con la salud reproductiva, ya que son esenciales para garantizar la atención adecuada a las mujeres embarazadas y a los niños en sus primeros años de vida. Por lo tanto, el 100% del gasto destinado a este componente es inversión directa en la garantía de los DSDR.</p> <p>Este componente incluye actividades y proyectos enfocados en la construcción, equipamiento, mantenimiento y operatividad de hospitales y centros de salud materno infantiles, como maternidades y unidades de atención neonatal. Estos esfuerzos son fundamentales para asegurar que las mujeres y los niños reciban atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo posnatal, lo que justifica que todo el gasto en este componente se considere parte de la inversión directa en la salud reproductiva.</p>

Nº	COMPONENTE Y DESCRIPCIÓN
5	<p>Juana Azurduy</p> <p>El bono Juana Azurduy es un programa orientado a mejorar la salud materno infantil, cuyo principal objetivo es reducir la desnutrición en niños menores de dos años e incrementar la demanda de servicios integrales de salud para mujeres embarazadas. Ambos objetivos están estrechamente relacionados con los derechos reproductivos, ya que se ocupan directamente de la salud de las mujeres durante el embarazo y del bienestar nutricional de los niños en sus primeros años de vida.</p> <p>Dado que las metas del bono están alineadas a la garantía de los DSDR, se considera que el 100% de las actividades y proyectos vinculados al bono Juana Azurduy tiene un impacto directo en la salud reproductiva. Por esta razón, el 100% del presupuesto destinado a este programa se clasifica como inversión directa en el fortalecimiento de los derechos reproductivos y la salud materno infantil.</p>
6	<p>Juana Azurduy y otros</p> <p>En el trabajo de identificación de componentes se encontraron proyectos y actividades que incluyen la atención al bono Juana Azurduy; sin embargo, en los registros presupuestarios de algunos municipios este bono se encuentra combinado con otras variables, como telesalud, vacunación, entre otros programas. Esto se debe a que en municipios pequeños se tiende a agrupar presupuestariamente todos los programas del Ministerio de Salud en un solo paquete, lo que puede generar una mezcla de diferentes tipos de intervención dentro de una misma categoría.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anteriormente señalado, se ha decidido hacer una distribución porcentual de este presupuesto. Se asigna un 30% al componente vinculado directamente a la salud reproductiva, considerando que este porcentaje está relacionado con la atención a mujeres embarazadas y sus necesidades de salud, lo que se clasifica como inversión directa en los DSDR. El 70% restante se otorga a servicios generales de salud, como telesalud y vacunación, que tienen un alcance más amplio al incluir a niños hasta los cinco años, por lo que se clasifica como inversión indirecta en salud reproductiva.</p>
7	<p>Programa Niño Madre</p> <p>Este componente comprende actividades y proyectos directamente relacionados con la salud materno infantil y los derechos reproductivos. Algunos de estos proyectos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> > apoyo a la Iniciativa Amigos de la Madre y la Niñez, > ferias de salud del programa Niño y Madre, > atención integral de la primera infancia, > atención integral a menores de dos años. <p>Todas estas acciones tienen un enfoque integral para mejorar la salud de las madres y los niños, especialmente en los primeros años de vida, y están alineadas a los objetivos de la salud reproductiva.</p> <p>Dado que estos proyectos y actividades se ocupan directamente de los derechos reproductivos, como la atención a mujeres embarazadas y a niños en sus primeros años, se considera que el 100% de su presupuesto debe clasificarse como inversión directa en la garantía de los DSDR. Esto se debe a su impacto directo en la salud y el bienestar de las mujeres y los niños, elementos fundamentales dentro de la salud reproductiva.</p>
8	<p>Programa Ampliado de Inmunización</p> <p>El PAI incluye la vacunación de mujeres en edad fértil y embarazadas, específicamente para la inmunización contra el VPH (Virus del Papiloma Humano) y el tétanos, un componente que está directamente vinculado a la salud reproductiva; sin embargo, también abarca otros tipos de vacunación que no están relacionados con los DSDR.</p> <p>En consecuencia, solo el 10% del presupuesto del programa se considera inversión directa en salud reproductiva, ya que el 90% restante se destina a la vacunación contra otras enfermedades no relacionadas directamente con la salud reproductiva.</p>

Nº	COMPONENTE Y DESCRIPCIÓN
9	<p>Programa Parto Seguro</p> <p>Al realizar la búsqueda manual se encontró el programa Parto Seguro, presente en el municipio de El Alto durante los años 2022 y 2023. Se incluye este componente por su estrecha relación con la variable "Atención en Salud Reproductiva", por lo que el 100% de su presupuesto es tomado en cuenta como parte de la inversión directa.</p>
10	<p>SAFCI - Mi Salud</p> <p>Implica el presupuesto asignado a los programas Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y Mi Salud, inversión vinculada a la adquisición de equipos, apoyo a los programas, funcionamiento, fortalecimiento, infraestructura y servicios propios de los proyectos. Por sus características, el 20% está destinado a la atención en salud reproductiva (inversión directa) y el 80% se lo asigna a servicios de salud como parte de la inversión indirecta.</p>
11	<p>Sala de parto</p> <p>Los proyectos/actividades con el denominativo "sala de parto" forman parte de la atención en salud reproductiva, que incluye construcción y ampliación de infraestructura y dotación de paquetes de parto. Por sus características, el 100% de su presupuesto forma parte de la inversión directa.</p>
12	<p>Salud materna y neonatal</p> <p>Comprende la accesibilidad a los servicios de salud materna y neonatal, así como la promoción de la lactancia materna para una población de madres gestantes o madres con infantes hasta los dos años de edad. Por sus particularidades, el 40% de su presupuesto es clasificado como inversión directa en la variable "atención en salud reproductiva" y el restante 60% es inversión indirecta en los servicios de salud, teniendo en cuenta que la salud materna neonatal es parte de las coberturas del SUS.</p>
13	<p>AIDAJ</p> <p>En el marco de la salud sexual y reproductiva, la AIDAJ forma parte de la variable "servicios para adolescentes", dado que se trata de centros de atención donde adolescentes reciben información y orientación en el uso de métodos anticonceptivos. El 100% del presupuesto destinado a AIDAJ se considera parte de la inversión directa.</p>
14	<p>Derechos sexuales y reproductivos de adolescentes</p> <p>Dentro de la asignación presupuestaria se encontraron también actividades y proyectos vinculados al fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes. Por sus características y aporte a la variable "servicios para adolescentes" en el marco de la salud sexual y reproductiva, el 100% de su presupuesto es registrado como inversión directa.</p>
15	<p>Educación sexual</p> <p>Los proyectos/actividades de apoyo a la implementación de la educación integral de la sexualidad y educación sexual para adolescentes se inscriben en el marco de la salud sexual y reproductiva, por lo que el 100% de su presupuesto es tomado como parte de la inversión directa dentro de la variable "servicios para adolescentes".</p>
16	<p>Prevención del embarazo adolescente</p> <p>Incluye acciones para la prevención del embarazo adolescente, en el marco de la educación sexual dirigida a este grupo etario. Estos proyectos/actividades aportan directamente a la variable "servicios para adolescentes" en el contexto de la salud sexual y reproductiva; por ende, el 100% de su presupuesto es considerado inversión directa.</p>

Nº	COMPONENTE Y DESCRIPCIÓN
17	<p>Programa UNFPA de apoyo a la salud sexual y reproductiva – Derechos de la adolescencia</p> <p>En este trabajo de análisis se identificó de manera específica el programa del Fondo de Población de las Naciones Unidas en apoyo a la salud sexual y reproductiva, que también vela por los derechos de la adolescencia. Es así que se considera el 100% del presupuesto destinado a este proyecto/actividad dentro de la variable “servicios para adolescentes”, en el marco de la salud sexual y reproductiva.</p>
18	<p>Cáncer</p> <p>Involucra de manera específica actividades y programas vinculados a los cánceres cervicouterino, de mama y de próstata, que son ejecutados por medio de campañas de prevención, detección y atención integral para personas diagnosticadas con alguna de estas enfermedades. En ese sentido, el 100% de su presupuesto es asumido como inversión directa en la variable “prevención, tratamiento de ITS, VIH y cánceres”.</p>
19	<p>Cáncer y otros</p> <p>En el marco de la prevención y tratamiento de ITS, VIH y cánceres, se encontraron actividades y proyectos dirigidos a brindar apoyo a pacientes con cáncer de cuello uterino, tuberculosis, VIH/sida, leishmaniasis, diabetes, entre otras enfermedades. En este caso, el 50% de su presupuesto es inversión directa y el 50% restante es inversión indirecta, ya que está destinado a servicios de salud.</p>
20	<p>Programa ITS/ VIH/sida</p> <p>Comprende proyectos que tienen que ver con campañas de prevención y detección del VIH/sida, entre otras actividades. Tomando en cuenta la relevancia para la variable “prevención, tratamiento de ITS, VIH y cánceres”, se considera inversión directa el 100% de su presupuesto.</p>
21	<p>ITS y otros</p> <p>Se toma en cuenta este componente porque se encontraron proyectos/actividades con la denominación “apoyo a programas VIH, TB, diabetes, H1N1”, por ello el 30% de su presupuesto es reconocido como inversión directa en relación con la variable “prevención, tratamiento de ITS, VIH y cánceres”, y el restante 70% es inversión indirecta en servicios de salud.</p>
22	<p>Papanicolaou</p> <p>Incluye campañas sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou y sobre salud integral de la mujer para el cuidado y prevención del cáncer de cuello uterino. Por esta razón se toma en cuenta el 100% de su presupuesto en el marco de la variable “prevención, tratamiento de ITS, VIH y cánceres”.</p>
23	<p>Vigilancia epidemiológica del VIH/sida</p> <p>Se reconoce el 100% del presupuesto destinado a las actividades y proyectos vinculados a atención y vigilancia epidemiológica de enfermedades infectocontagiosas, dada su relación directa con la variable “prevención, tratamiento de ITS, VIH y cánceres”.</p>
24	<p>Casa de acogida</p> <p>En el marco de los servicios para la atención de casos de violencia sexual contra mujeres y NNA, se considera el 30% del presupuesto destinado a las casas de acogida, ya que allí se alberga también a mujeres víctimas de otros tipos de violencia.</p>

Nº	COMPONENTE Y DESCRIPCIÓN
25	<p>FELCV</p> <p>Además de la agresión sexual, la FELCV atiende otros tipos de violencia, por lo que se toma en cuenta únicamente el 30% de su presupuesto como parte de la inversión directa, en el marco de la variable “servicios para la atención de casos de violencia sexual contra mujeres y NNA”.</p>
26	<p>Gabinete psicológico</p> <p>Solo el 30% del presupuesto destinado al gabinete psicológico es clasificado como inversión directa, puesto que en este espacio también se ocupan de otro tipo de violencia. Sin embargo, se lo tiene presente por su aporte en el marco de los servicios para la atención de casos de violencia sexual contra mujeres y NNA.</p>
27	<p>Lucha contra la violencia</p> <p>En este caso se considera inversión directa el 30% del presupuesto asignado a la lucha contra la violencia, labor que se desarrolla por medio de actividades y proyectos vinculados a políticas de género para garantizar a la mujer una vida libre de violencia, como parte de la variable “servicios para la atención de la violencia sexual hacia mujeres y NNA”.</p>
28	<p>Políticas públicas en favor de la mujer / Ley 348</p> <p>Involucra las actividades y proyectos relacionados con la equidad de género, fortalecimiento y promoción de políticas de protección, defensa sociojurídica para víctimas de abuso sexual y servicios para atender casos de violencia contra la mujer, en el marco de la Ley 348. Dado que esta norma tipifica diversas formas de violencia contra las mujeres, solo el 30% de su presupuesto es reconocido como inversión directa.</p>
29	<p>Prevención de la violencia contra la mujer</p> <p>Toma en cuenta la asignación presupuestaria para la prevención de la violencia contra la mujer, en el marco de la variable “servicios para la atención de casos de violencia sexual contra mujeres y NNA”. Se considera únicamente el 30% como inversión directa debido a que no todas las acciones de prevención se enfocan en la violencia sexual.</p>
30	<p>SLIM - DNA</p> <p>El presupuesto para los SLIM y las DNA está destinado a proyectos/actividades de equipamiento, mantenimiento, personal técnico, atención integral y funcionamiento. En el marco de la variable “servicios para la atención de violencia sexual contra mujeres y NNA”, únicamente el 30% de este presupuesto es clasificado como inversión directa, puesto que los SLIM y las DNA también atienden otro tipo de violencias y vulneraciones de derechos.</p>
31	<p>Trata y tráfico</p> <p>Comprende actividades y programas vinculados al fortalecimiento de planes municipales para alcanzar una vida libre de violencia y erradicar la trata y tráfico de personas. Tomando en cuenta que el principal móvil de la trata y tráfico es la explotación sexual, se considera inversión directa el 95% de su presupuesto.</p>
32	<p>Víctimas de violencia</p> <p>Incluye el presupuesto destinado al apoyo a víctimas de violencia a través de refugios transitorios, atención a mujeres en situación de violencia, atención terapéutica a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, además de capacitaciones para mujeres víctimas de violencia. Dado que al momento de registrar los proyectos/ actividades se puede generalizar como violencia todas las agresiones físicas, psicológicas o sexuales, se considera inversión directa solo el 30% del presupuesto total.</p>

Nº	COMPONENTE Y DESCRIPCIÓN
33	<p>Apoyo integral a emergencias sanitarias</p> <p>El apoyo integral a emergencias sanitarias —por la adecuación intercultural del parto, su articulación con parteras y la prevención de la mortalidad materna— es tomado en cuenta como parte de la inversión indirecta en los servicios de salud. En el análisis se tuvo presente el 100% de su presupuesto.</p>
34	<p>Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial - CONE</p> <p>La estrategia CONE es parte del SUS, por ello solamente el 60% de su presupuesto es reconocido como inversión indirecta en servicios de salud, el restante 40% no es tomado en cuenta en el análisis presupuestario.</p>
35	<p>Funcionamiento del área salud y programas</p> <p>Engloba los programas vinculados al funcionamiento de los servicios de salud, como el apoyo a laboratorios, atención de salud pública, redes de salud, dotación de combustible, equipamiento, mantenimiento, refuerzo, operatividad, programas telesalud y vivienda saludable, salud comunitaria rural y talleres de formación. Se considera inversión indirecta el 100% de su presupuesto, en el marco de la variable “servicios de salud”.</p>
36	<p>Medicina tradicional</p> <p>En Bolivia se valora la sabiduría ancestral y por ello la medicina tradicional es vista por muchas personas como un recurso fundamental, ya que puede ayudar a prevenir enfermedades y garantizar la buena salud. En ese sentido, el 100% de su asignación presupuestaria es asumido como inversión indirecta respecto a la variable “servicios de salud”.</p>
37	<p>Prevención y promoción</p> <p>Incluye proyectos/actividades de prevención y detección de enfermedades no transmisibles y enfermedades en general por medio de campañas o ferias. Teniendo presente su aporte a la variable “servicios de salud”, se considera inversión indirecta el 100% de su presupuesto asignado.</p>
38	<p>Salud (infraestructura/ equipamiento/ funcionamiento)</p> <p>Reúne las actividades y proyectos relacionados de manera directa con la infraestructura, equipamiento y operatividad a partir de la compra de equipos, ambulancias, fortalecimiento de postas sanitarias, construcción de hospitales y centros de salud, programas y convenios de salud, etc. En el análisis de la inversión destinada al componente salud, el 100% de su presupuesto asignado es tomado en cuenta como inversión indirecta en relación con la variable “servicios de salud”.</p>

4. ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO

4.1. Datos globales de gobiernos autónomos municipales: resumen y asignación presupuestaria

Después de la recategorización y asignación porcentual según criterios definidos, se analizó el presupuesto de los gobiernos municipales en relación con los DSDR. Para ello se tomaron en cuenta los siguientes elementos:

1. **Presupuesto municipal total:** Suma de los valores de los proyectos y actividades en el presupuesto vigente y en el ejecutado.
2. **Funcionamiento central:** Incluye los gastos de los programas relacionados con el funcionamiento ejecutivo y la administración central.
3. **Deudas:** Asignación presupuestaria destinada a deudas, sin vinculación con programas específicos.
4. **Inversión total:** Incluye la inversión directa, indirecta y proyectos no vinculados a los DSDR.
5. **Inversión directa:** Relacionada con programas de salud sexual, reproductiva, servicios para adolescentes, prevención de ITS, VIH, cánceres y violencia sexual.
6. **Inversión indirecta:** Servicios de salud vinculados indirectamente con los DSDR.

4.2. Fórmula para medir la inversión en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Para medir el impacto de la asignación presupuestaria, se identifican dos indicadores clave:

1. **Índice de inversión en DSDR :** Mide la participación de la inversión en DSDR dentro del presupuesto total del GAM. Se calcula como la suma de la inversión directa ejecutada dividida entre la inversión total ejecutada, multiplicada por 100. Este índice muestra el porcentaje de recursos asignados a los DSDR.

Fórmula:

$$\text{Índice de inversión} = \frac{\Sigma \text{ de inversión directa ejecutada}}{\text{inversión total ejecutada}} \times 100$$

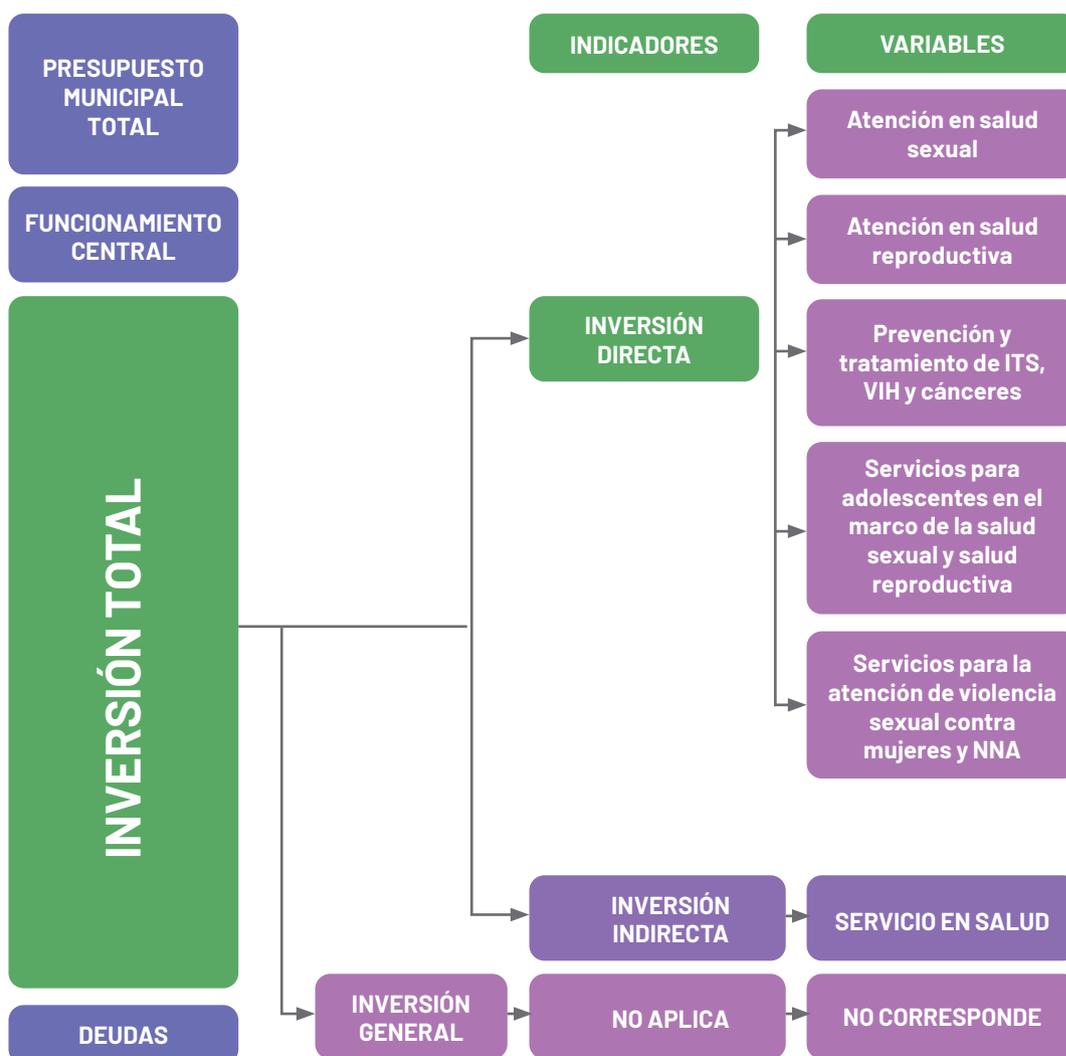
2. **Índice de Eficiencia de la Inversión en DSDR:** Mide la eficiencia de la ejecución del presupuesto destinado a DSDR a través de la comparación del presupuesto ejecutado con el presupuesto programado. Este indicador muestra si el presupuesto programado o asignado para la garantía de los DSDR fue efectivamente ejecutado.

Fórmula:

$$\text{Índice de eficiencia} = \frac{\Sigma \text{ presupuesto ejecutado de inversión directa}}{\Sigma \text{ presupuesto vigente de inversión directa}} \times 100$$

3. **Resumen de indicadores y variables por categoría :** El gráfico que se presenta a continuación muestra los ámbitos del presupuesto en los que se aplican las variables e indicadores en materia de DSDR detallados anteriormente:

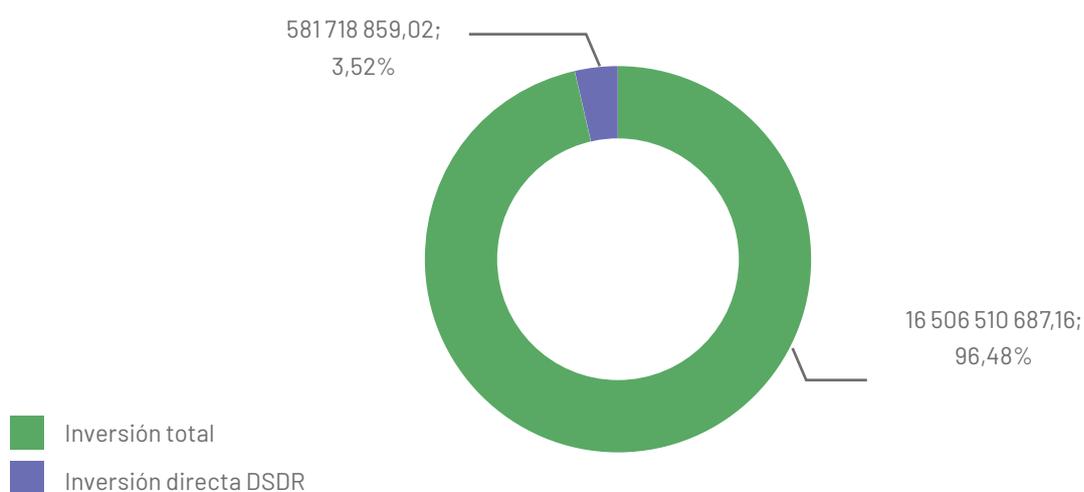
Imagen 1. Matriz de resumen de indicadores y variables



4.3. Análisis del presupuesto de los municipios gestión 2023

El análisis de los datos proporcionados sobre la inversión en DSDR por parte de los gobiernos municipales revela una serie de aspectos relevantes que merecen ser examinados en profundidad. El monto total del presupuesto ejecutado en 2023 por los GAM asciende a Bs 16 506 510 687, mientras que la inversión específica en DSDR es de Bs 581 718 859, lo que representa el 3,52% del total.

Gráfico 1. Proporción de la relación entre el presupuesto asignado total y la inversión ejecutada en DSDR, gestión 2023
(En bolivianos y porcentajes)



Fuente: Coordinadora de la mujer con base en datos del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas acerca del presupuesto municipal gestión 2023

El gráfico 2 ofrece una visión clara de cómo se distribuye la inversión directa en DSDR, cuyo monto total invertido es de Bs 581 718 859. Esta cifra representa la suma de todas las inversiones en las diferentes categorías:

Atención en salud reproductiva: Representa el **1,36%** de la inversión total, lo que equivale a **Bs 224 617 298**.

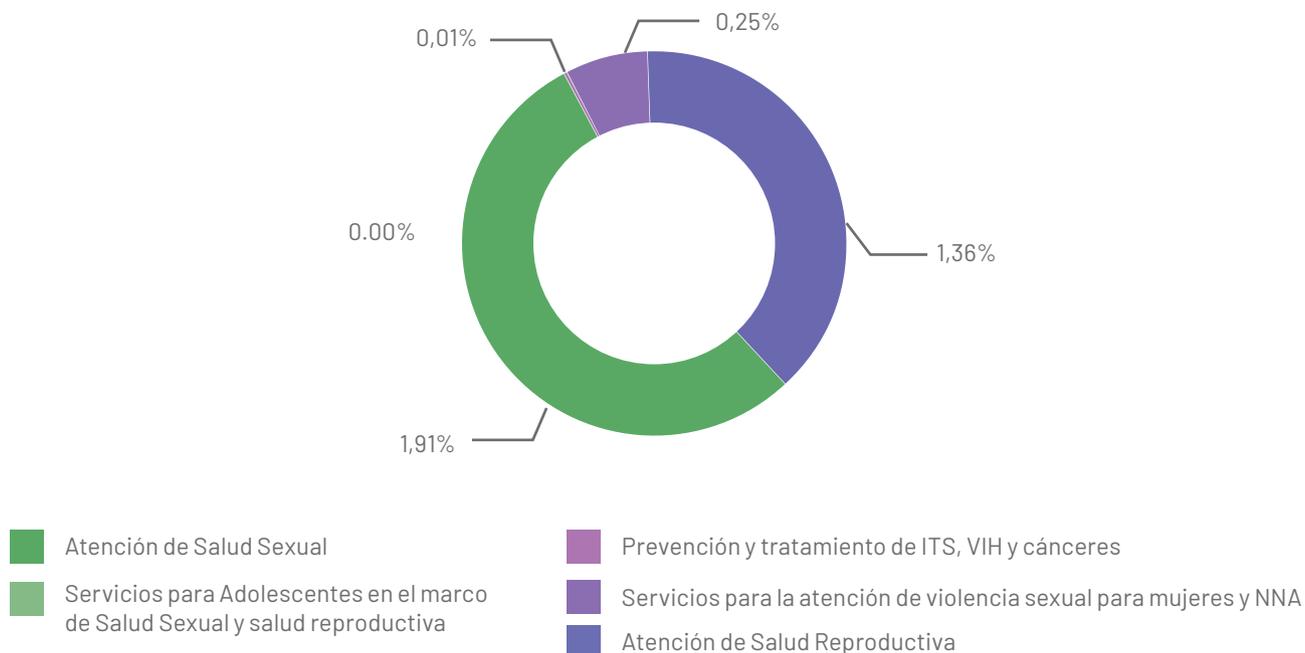
Atención en salud sexual: Representa el **1,91%** de la inversión total, lo que equivale a **Bs 315 292 219**.

Prevención y tratamiento de ITS, VIH y cánceres: Representa solo el **0,01%** de la inversión total, lo que equivale a **Bs 884 097**.

Servicios para adolescentes y jóvenes: Representa un porcentaje insignificante (**0,00%**) de la inversión total, lo que equivale a **Bs 54 857**.

Prevención y atención de casos de violencia sexual: Representa el **0,25%** de la inversión total, lo que equivale a **Bs 40 870 387**.

Gráfico 2. Presupuesto ejecutado en inversión directa en materia de DSDR, por tipo de variable (2023)



Fuente: Coordinadora de la mujer con base en datos del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas acerca del presupuesto municipal gestión 2023

La **tabla 1** presenta un desglose detallado de la **inversión total en DSDR** realizada por los **gobiernos autónomos municipales** a escala nacional. Dicha información está organizada por **departamento**. En ella se puede visualizar de manera clara y estructurada cómo se distribuyen los recursos destinados a la garantía de estos derechos en cada departamento, lo cual permite hacer una comparación. En esta tabla se puede observar lo siguiente:

- **Mayor inversión en DSDR:** Esta situación se presenta en los municipios de los departamentos de La Paz (127 547 943), Santa Cruz (176 036 141) y Cochabamba (94 709 205), algo previsible tomando en cuenta que se trata de territorios con mayor población con mayor población y por lo tanto cuentan con mayor cantidad de recursos.
- **Menor inversión en DSDR:** Los municipios de los departamentos de Pando (7 277 135), Beni (40 044 571) y Tarija (29 592 849) están en esta categoría. La baja inversión en los municipios de Pando es particularmente preocupante, ya que tienen la menor asignación total y el menor porcentaje relativo.

- **Municipios con mayor proporción de inversión en DSDR:** Aquí se encuentran los municipios de los departamentos de **Beni (5,51%)**, a pesar de no estar entre los gobiernos municipales con mayor asignación presupuestaria; les siguen los de **Santa Cruz (4,09%)**. Esto demuestra que Beni, a pesar de no tener la mayor inversión total, está destinando una parte importante de sus recursos a DSDR.
- **Municipios con menor proporción de inversión en DSDR:** En esta categoría están los municipios del departamento de **Pando (1,90%)**, lo que indica una baja prioridad en temas de derechos sexuales y reproductivos.

Tabla 1. Análisis de la inversión en DSDR, por Departamento
(en bolivianos)

DEPARTAMENTO	TOTAL INVERSIÓN	TOTAL DSDR	PARTICIPACIÓN DE DSDR EN TOTAL DE LA INVERSIÓN (%)
Beni	727 179 370	40 044 571	5,51%
Chuquisaca	1 060 942 135	36 975 843	3,49%
Cochabamba	2 977 173 429	94 709 205	3,18%
La Paz	3 793 590 302	127 547 943	3,36%
Oruro	933 535 600	29 632 042	3,17%
Pando	382 830 477	7 277 135	1,90%
Potosí	1 235 598 883	39 903 125	3,23%
Santa Cruz	4 305 344 547	176 036 141	4,09%
Tarija	1 090 315 940	29 592 849	2,71%
TOTAL GENERAL	16 506 510 687	581 718 859	3,52%

Fuente: Coordinadora de la mujer con base en datos del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas acerca del presupuesto municipal gestión 2023

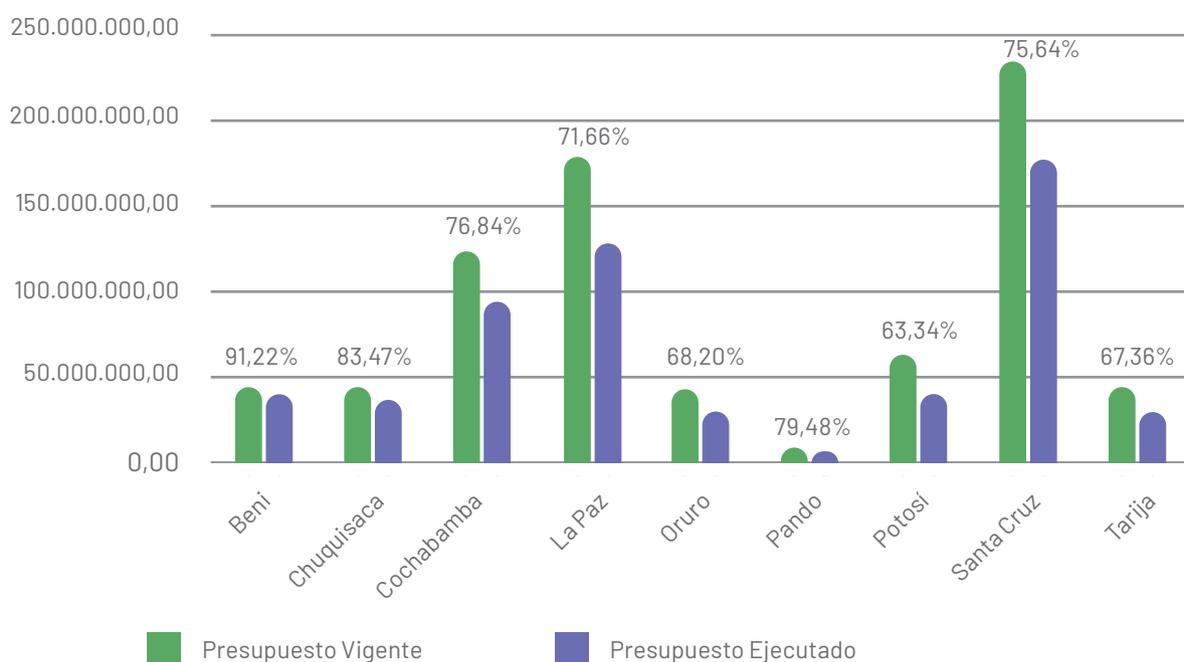
El gráfico 3 muestra el **presupuesto vigente** (barras azules) y el **presupuesto ejecutado** (barras naranjas) para los DSDR en los municipios agrupados por departamento, junto con los porcentajes de ejecución del presupuesto. De este cuadro se puede inferir lo siguiente:

- **Los municipios de los departamentos de Beni (91,22%) y Chuquisaca (83,47%)** tienen los mayores porcentajes de ejecución, esto puede significar que tienen sistemas administrativos más eficientes, programas mejor planificados o un mayor seguimiento desde sociedad civil para la ejecución del presupuesto.
- **Los municipios de los departamentos de Pando (79,48%) y Potosí (63,34%)** tienen los porcentajes más bajos, lo que podría reflejar dificultades en la implementación de programas de salud sexual y salud reproductiva. El caso de los municipios del departamento de Pando es preocupante, porque no solo son los que tienen una menor proporción del presupuesto

programado para la garantía de los DSDR, sino que también son los municipios que tienen el menor porcentaje de ejecución en esta materia.

- **En el caso de los municipios del departamento de Santa Cruz (75,64%) y La Paz (71,66%)** se observa que a pesar de tener mayor presupuesto del departamento vigente para la garantía de los DSDR, su ejecución no es la más alta. Esta es una señal de que no todos los recursos se están utilizando de manera óptima, pese a que se asignan importantes montos.
- **Los municipios del departamento de Cochabamba (76,84%) y Tarija (67,36%)** tienen una ejecución moderada, lo que indica que hay margen para mejorar la implementación de programas de DSDR.

Gráfico 3. Porcentaje de ejecución de la inversión en DSDR por los GAM (2023)



Fuente: Coordinadora de la mujer con base en datos del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas acerca del presupuesto municipal gestión 2023

La tabla 2 desglosa la participación de distintos componentes de los DSDR en el presupuesto total de inversión, así como su eficiencia en la ejecución. De la lectura del cuadro se obtiene la siguiente información:

- **La atención en salud sexual (1,91%) y la atención en salud reproductiva (1,36%)** son las categorías con mayor participación dentro del presupuesto de inversión total.
- Esto indica que la mayor parte del gasto en DSDR está destinada a estas dos categorías, lo que podría incluir acceso a anticoncepción, consultas ginecológicas y educación sexual.

- **La prevención y tratamiento de ITS, VIH y cánceres (0,01%) y los servicios para adolescentes en el marco de la salud sexual y reproductiva(0,00%)** reciben una asignación mínima.
- La categoría **servicios para la atención de casos de violencia sexual contra mujeres y NNA (0,25%)** también tiene una asignación baja, lo cual es preocupante si se toma en cuenta el alto índice de violencia de género y abuso sexual en Bolivia.
- **Hay una eficiencia del 74,42%**, lo que indica que se está ejecutando una parte significativa de los fondos destinados, aunque hay margen de mejora. A pesar de que el presupuesto de DSDR tiene una buena tasa de ejecución, el problema central es que la inversión total sigue siendo muy baja en comparación con otras áreas de la salud pública.
- **Falta de inversión en prevención de ITS y apoyo a adolescentes:** La ausencia de fondos o la asignación mínima para estas áreas puede generar mayores tasas de infecciones de transmisión sexual y embarazos adolescentes.

Tabla 2. Inversión en DSDR por categoría de municipio

CATEGORÍA	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE DSDR EN EL PRESUPUESTO TOTAL DE INVERSIÓN					% DE PARTICIPACIÓN DE DSDR EN EL PRESUPUESTO TOTAL	% DE EFICIENCIAS
	ATENCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA	ATENCIÓN DE SALUD SEXUAL	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ITS, VIH Y CÁNCERES	SERVICIOS PARA ADOLESCENTE EN EL MARCO DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA MUJERES Y NNA		
A	0,02%	0,03%	0,00%	0,00%	0,01%	0,06%	74,72%
B	0,21%	0,25%	0,00%	0,00%	0,04%	0,50%	75,65%
C	0,31%	0,45%	0,00%	0,00%	0,07%	0,83%	78,81%
D	0,82%	1,18%	0,00%	0,00%	0,14%	2,14%	72,58%
TOTAL	1,36%	1,91%	0,01%	0,00%	0,25%	100,00%	74,42%

Fuente: Coordinadora de la Mujer con base en datos del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas sobre el presupuesto municipal (2023)

La tabla 3 presenta un desglose detallado de cómo se distribuye el presupuesto destinado a los DSDR entre diferentes grupos de municipios por departamentos, categorizados por tamaño de población (A, B, C y D). Los municipios de la categoría D tienen el porcentaje más alto de inversión en DSDR (2,14%), mientras que la categoría A tiene el más bajo (0,06%). Esto puede deberse a que existe una mayor demanda en los municipios en estas categorías.

Aunque la atención en salud reproductiva parece ser una prioridad en todos los municipios, la proporción de recursos destinados a otros componentes (prevención de ITS, violencia sexual) varía considerablemente.

Tabla 3. Inversión en DSDR de los departamentos por categoría de municipio

DEPARTAMENTO/ CATEGORÍA	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE DSDR EN EL PRESUPUESTO TOTAL DE INVERSIÓN EJECUTADA					% DE PARTICIPACIÓN DE DSDR EN EL PRESUPUESTO TOTAL	% DE EFICIENCIA
	A	B	C	D	TOTAL		
Beni	0,01%	0,07%	0,03%	0,14%	0,24%	6,88%	91,22%
Chuquisaca	0,01%	0,06%	0,05%	0,12%	0,22%	6,36%	83,47%
Cochabamba	0,00%	0,06%	0,16%	0,35%	0,57%	16,28%	76,84%
La Paz	0,01%	0,13%	0,13%	0,51%	0,77%	21,93%	71,66%
Oruro	0,01%	0,04%	0,03%	0,10%	0,18%	5,09%	68,20%
Pando	0,01%	0,02%	0,02%	0,00%	0,04%	1,25%	79,48%
Potosí	0,01%	0,15%	0,05%	0,04%	0,24%	6,86%	63,34%
Santa Cruz	0,00%	0,21%	0,07%	0,79%	1,07%	30,26%	75,64%
Tarija	0,00%	0,06%	0,01%	0,11%	0,18%	5,09%	67,36%
TOTAL	0,06%	0,50%	0,83%	2,14%	3,52%	100,00%	74,42%

Fuente: Coordinadora de la mujer con base en datos del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas acerca del presupuesto municipal gestión 2023

4.4. Comparativo de la inversión de los gobiernos municipales en derechos sexuales y derechos reproductivos (2021, 2022 y 2023)

Se observa un aumento constante en el monto que los municipios asignan y ejecutan en acciones que garantizan los DSDR (inversión directa); sin embargo, de 2022 a 2023 se advierte una leve disminución respecto al porcentaje de inversión directa sobre la inversión total. Sin duda, esta es una alerta para mantenerse vigilantes a fin de evitar cualquier retroceso en los DSDR.

Por otro lado, en 2023 se presentó el mayor porcentaje de ejecución del presupuesto en comparación con los otros dos años, pues llegó a alcanzar un 74,42%.



Tabla 4. Datos globales de los gobiernos autónomos municipales
(comparativo de tres años, expresado en Bs.)

DATOS GLOBALES DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	2021		2022		2023		
	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	
Presupuesto Municipal Total	21 514 438 169	16 858 734 527	23 593 561 248	18 444 877 691	26 048 226 721	21 089 579 128	
Funcionamiento Central	2 812 208 277	2 593 101 295	2 973 716 511	2 767 384 108	3 103 002 095	2 878 190 341	
Deudas	1 320 468 849	1 186 161 114	1 497 734 660	1 388 166 820	1 785 496 523	1 704 878 099	
Inversión Total	17 381 761 042	13 079 472 117	19 122 110 076	14 289 326 762	21 159 728 102	16 506 510 687	
Inversión Indirecta	2 091 307 258	1 494 129 195	2 400 414 042	1 804 827 007	2 665 923 766	2 018 716 246	
Inversión Directa	596 870 795	392 181 769	726 284 874	514 133 272	781 696 485	581 718 859	
INDICADORES							
% de inversión directa sobre la Inversión total			3,00%			3,60%	3,52%
% de eficiencia			65,71%			70,79%	74,42%

Fuente: Coordinadora de la Mujer con base en datos del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas acerca del presupuesto municipal (2021, 2022 y 2023)

5. RANKING DE INVERSIÓN MUNICIPAL EN DSDR 2023

La tabla 5 muestra una escala de evaluación para determinar el nivel de inversión en programas y proyectos relacionados con los DSDR en gobiernos municipales de todo el país. Esta escala clasifica los diferentes rangos de inversión en DSDR, expresados como un porcentaje del presupuesto ejecutado sobre el presupuestado vigente, en categorías que van desde “Muy buena” hasta “Crítica”. El objetivo es proporcionar una herramienta sencilla y objetiva para evaluar el compromiso de los municipios con la promoción de los DSDR e identificar aquellos que requieren fortalecer sus acciones en este ámbito. Los rangos de inversión se establecieron considerando las mejores prácticas en la materia.

Tabla 5. Indicadores de compromiso con los DSDR

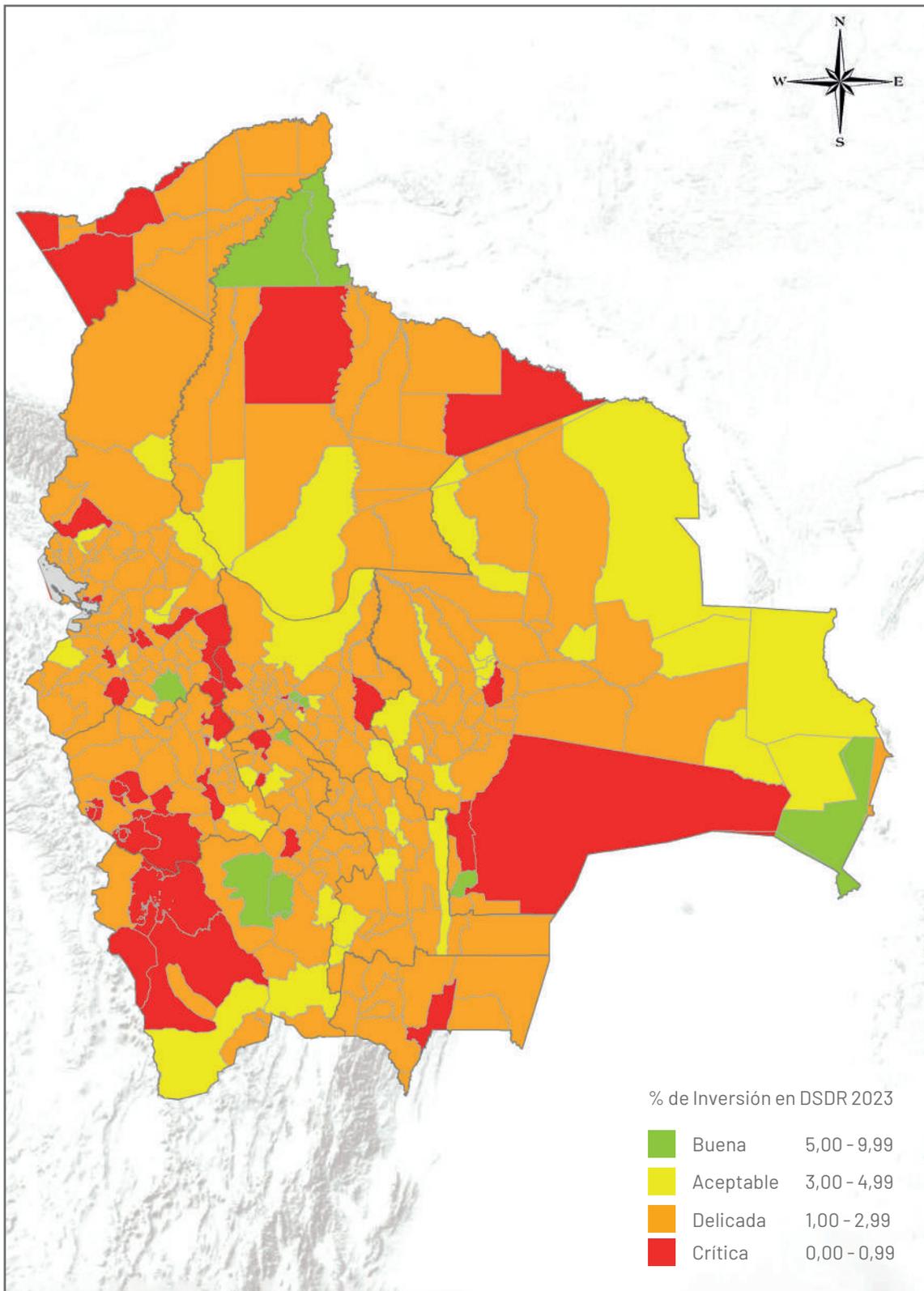
RANGOS % DE INVERSIÓN IIEG	DESCRIPCIÓN	
>=10,00	Muy buena	Alto compromiso con los DSDR. Inversión significativa en programas y proyectos.
5,00-9,99	Buena	Buen nivel de inversión en DSDR. Se evidencia un compromiso moderado.
3,00-4,99	Aceptable	Nivel de inversión aceptable, pero con el potencial para mejorar.
1,00-2,99	Delicada	Bajo nivel de inversión en DSDR. se requiere fortalecer las acciones en este ámbito.
0,00-0,99	Crítica	Nivel de inversión muy bajo. Urge tomar medidas para garantizar el cumplimiento de los DSDR.

El porcentaje de inversión en DSDR varía significativamente entre los municipios, pues oscilan entre el 0,20% y el 7,60%. Esto indica una amplia disparidad en la priorización de los temas de DSDR por parte de los gobiernos locales, o puede deberse a dificultades al momento de ejecutar este presupuesto.

Para la evaluación del presupuesto y la elaboración del ranking municipal se elaboraron fichas municipales que permiten un análisis detallado de los planes financieros y del contexto de cada municipio. Estas fichas están disponibles a través del siguiente código QR.



Mapa 1. Bolivia, Ranking de eficiencia de la inversión en DSDR, por municipio



Fuente: Coordinadora de la Mujer con base en datos del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas acerca del presupuesto municipal gestión 2023

Tabla 6. Ranking de inversión municipal en DSDR 2023

No.	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	CATEGORÍA MUNICIPAL	DEPARTAMENTO	PRESUPUESTO TOTAL VIGENTE (EN Bs.)	PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO (EN Bs.)	% PARTICIPACIÓN INVERSIÓN DIRECTA DSDR
1	Puerto Guayaramerín	C	BENI	98 138 196	7 417 723	7,60%
2	Riberalta	D	BENI	208 432 564	14 342 328	6,90%
3	Camiri	C	SANTA CRUZ	62 695 924	4 255 777	6,80%
4	Tomave	B	POTOSÍ	16 582 342	1 119 740	6,80%
5	Punata	C	COCHABAMBA	78 037 206	5 111 159	6,50%
6	Puerto Suárez	C	SANTA CRUZ	34 957 005	2 076 704	5,90%
7	Arani	B	COCHABAMBA	21 276 226	1 190 709	5,60%
8	Sica Sica (Villa Aroma)	C	LA PAZ	47 694 301	2 544 952	5,30%
9	Acasio	B	POTOSI	9 734 388	496 657	5,10%
10	San Antonio de Lomerío	B	SANTA CRUZ	8 628 892	420 865	4,90%
11	Camataqui (Villa Abecia)	A	CHUQUISACA	5 363 906	251 794	4,70%
12	Pocoata	C	POTOSI	48 798 321	2 191 813	4,50%
13	Pasorapa	B	COCHABAMBA	11 516 853	511 519	4,40%
14	Ayata	B	LA PAZ	13 349 491	570 530	4,30%
15	Roboré	C	SANTA CRUZ	21 373 035	909 925	4,30%
16	San Matías	B	SANTA CRUZ	17 374 517	727 158	4,20%
17	Trigal	A	SANTA CRUZ	2 678 871	111 634	4,20%
18	San Rafael	B	SANTA CRUZ	9 456 258	389 753	4,10%
19	Machacamarca	A	ORURO	8 371 555	335 503	4,00%
20	Colquencha	B	LA PAZ	14 143 016	563 155	4,00%
21	Palos Blancos	C	LA PAZ	38 469 292	1 515 249	3,90%
22	General Agustín Saavedra	B	SANTA CRUZ	26 364 869	1 022 248	3,90%
23	San Juan	B	SANTA CRUZ	13 081 574	486 602	3,70%
24	El Carmen Rivero Tórez	B	SANTA CRUZ	10 793 091	395 698	3,70%
25	Mineros	C	SANTA CRUZ	35 972 446	1 308 718	3,60%
26	Vacas	B	COCHABAMBA	16 310 477	589 865	3,60%
27	Postrovalle	A	SANTA CRUZ	2 655 505	95 804	3,60%
28	Uncía	C	POTOSÍ	37 758 206	1 351 250	3,60%
29	San Borja	C	BENI	60 902 883	2 177 996	3,60%
30	San Pedro de Curahuara	B	LA PAZ	13 673 141	485 809	3,60%
31	Yanacachi	B	LA PAZ	10 202 488	356 840	3,50%
32	San Ignacio	C	BENI	34 276 696	1 187 973	3,50%
33	San Buenaventura	B	LA PAZ	14 547 383	502 204	3,50%
34	Tarvita (Villa Orías)	B	CHUQUISACA	27 462 258	940 300	3,40%

No.	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	CATEGORÍA MUNICIPAL	DEPARTAMENTO	PRESUPUESTO TOTAL VIGENTE (EN Bs.)	PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO (EN Bs.)	% PARTICIPACIÓN INVERSIÓN DIRECTA DSDR
35	Villa Vaca Guzmán	B	CHUQUISACA	19 593 299	667 274	3,40%
36	Tupiza	C	POTOSÍ	111 917 299	3 811 270	3,40%
37	Sacabamba	A	COCHABAMBA	7 240 457	246 537	3,40%
38	Camargo	C	CHUQUISACA	28 807 671	971 267	3,40%
39	Vitichi	B	POTOSÍ	20 808 356	699 909	3,40%
40	Puerto Pérez	B	LA PAZ	9 095 759	305 713	3,40%
41	San Andrés de Machaca	B	LA PAZ	8 663 402	289 375	3,30%
42	Comarapa	C	SANTA CRUZ	28 838 499	963 042	3,30%
43	Montero	D	SANTA CRUZ	230 437 396	7 614 309	3,30%
44	Santiago de Huari	B	ORURO	33 761 283	1 109 281	3,30%
45	Santa Rosa del Sara	C	SANTA CRUZ	35 486 843	1 160 612	3,30%
46	Ascensión de Guarayos	C	SANTA CRUZ	50 524 669	1 651 890	3,30%
47	Coripata	C	LA PAZ	34 810 764	1 132 983	3,30%
48	Villa Alcalá	A	CHUQUISACA	9 991 193	322 558	3,20%
49	Tomina	B	CHUQUISACA	16 581 695	530 533	3,20%
50	San Pablo de Lípez	A	POTOSÍ	5 264 534	168 027	3,20%
51	San Ignacio (San Ignacio de Velasco)	D	SANTA CRUZ	95 739 369	3 029 042	3,20%
52	Fernández Alonso	C	SANTA CRUZ	27 512 592	869 824	3,20%
53	Villa Tunari	D	COCHABAMBA	149 105 787	4 710 245	3,20%
54	Colomi	C	COCHABAMBA	27 272 096	856 073	3,10%
55	Aucapata	B	LA PAZ	9 684 290	303 454	3,10%
56	Huanuni	C	ORURO	59 963 813	1 876 575	3,10%
57	Yaco	B	LA PAZ	12 000 689	368 840	3,10%
58	Caripuyo	B	POTOSÍ	20 067 698	616 227	3,10%
59	San Andrés	B	BENI	32 151 058	981 155	3,10%
60	Ancoraimes	B	LA PAZ	23 515 933	716 513	3,00%
61	Okinawa Uno	B	SANTA CRUZ	21 963 891	668 273	3,00%
62	Combaya	A	LA PAZ	6 040 799	180 978	3,00%
63	Quirusillas	A	SANTA CRUZ	4 789 828	142 678	3,00%
64	Magdalena	B	BENI	22 129 078	657 091	3,00%
65	Tacachi	A	COCHABAMBA	2 900 994	84 896	2,90%
66	Totora	B	COCHABAMBA	44 667 761	1 300 820	2,90%
67	Puerto Acosta	B	LA PAZ	18 685 309	542 651	2,90%
68	Aiquile	C	COCHABAMBA	46 555 282	1 350 736	2,90%
69	Arbieto	C	COCHABAMBA	39 534 722	1 141 612	2,90%
70	Apolo	C	LA PAZ	31 736 705	915 633	2,90%
71	Shinahota	C	COCHABAMBA	44 425 667	1 277 965	2,90%
72	Sucre	D	CHUQUISACA	666 951 785	19 099 105	2,90%
73	Cuevo	B	SANTA CRUZ	9 519 291	271 802	2,90%

No.	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	CATEGORÍA MUNICIPAL	DEPARTAMENTO	PRESUPUESTO TOTAL VIGENTE (EN Bs.)	PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO (EN Bs.)	% PARTICIPACIÓN INVERSIÓN DIRECTA DSDR
74	Challapata	C	ORURO	64 752 009	1 845 757	2,90%
75	Puerto Rurrenabaque	C	BENI	39 798 537	1 117 934	2,80%
76	Independencia	C	COCHABAMBA	39 997 092	1 121 435	2,80%
77	San Julián	C	SANTA CRUZ	94 671 554	2 651 142	2,80%
78	Puna (Villa Talavera)	C	POTOSÍ	31 422 891	878 994	2,80%
79	Chacarilla	A	LA PAZ	3 595 213	100 442	2,80%
80	Sapahaqui	B	LA PAZ	28 863 514	805 447	2,80%
81	Lagunillas	B	SANTA CRUZ	7 224 619	201 416	2,80%
82	Pampa Grande	B	SANTA CRUZ	21 219 405	589 730	2,80%
83	Mapiri	B	LA PAZ	30 838 990	851 393	2,80%
84	Cabezas	C	SANTA CRUZ	43 221 507	1 190 137	2,80%
85	Villa Serrano	B	CHUQUISACA	25 458 512	698 620	2,70%
86	San Pedro	C	SANTA CRUZ	42 718 570	1 170 215	2,70%
87	Sacaba	D	COCHABAMBA	357 352 210	9 771 948	2,70%
88	Yocalla	B	POTOSÍ	17 306 063	470 404	2,70%
89	Quiabaya	A	LA PAZ	4 455 552	121 100	2,70%
90	Villa Rivero	B	COCHABAMBA	14 221 208	384 767	2,70%
91	San José	C	SANTA CRUZ	43 270 296	1 169 428	2,70%
92	Patacamaya	C	LA PAZ	42 754 709	1 152 977	2,70%
93	Villa Charcas	C	CHUQUISACA	31 028 245	835 813	2,70%
94	Tapacarí	C	COCHABAMBA	46 074 615	1 236 520	2,70%
95	Alto Beni	B	LA PAZ	20 809 859	556 313	2,70%
96	Jesús de Machaca	C	LA PAZ	30 538 132	814 685	2,70%
97	Chulumani (Villa de la Libertad)	C	LA PAZ	34 072 299	907 212	2,70%
98	General Juan José Pérez (Charazani)	B	LA PAZ	20 756 875	550 356,05	2,70%
99	Tiahuanacu	B	LA PAZ	26 007 390	688 159,71	2,60%
100	Tiraque	C	COCHABAMBA	50 646 378	1 330 564,92	2,60%
101	Concepción	C	SANTA CRUZ	35 300 310	925 577,84	2,60%
102	El Puente	B	SANTA CRUZ	31 987 894	836 787,54	2,60%
103	Villa Libertad Licoma	B	LA PAZ	9 124 362	238 584,64	2,60%
104	Ravelo	C	POTOSÍ	46 420 779	1 213 227,07	2,60%
105	Vinto	D	COCHABAMBA	97 566 731	2 542 207,95	2,60%
106	Toledo	B	ORURO	25 380 164	657 604,11	2,60%
107	Trinidad	D	BENI	315 583 281	8 149 057,82	2,60%
108	Caranavi	D	LA PAZ	102 485 213	2 646 174,34	2,60%
109	Pazña	B	ORURO	14 401 053	371 765,18	2,60%
110	Vallegrande	C	SANTA CRUZ	30 586 030	789 395,91	2,60%
111	Pucarani	C	LA PAZ	54 807 683	1 399 947,19	2,60%
112	Calacoto	B	LA PAZ	17 634 695	450 103,99	2,60%

No.	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	CATEGORÍA MUNICIPAL	DEPARTAMENTO	PRESUPUESTO TOTAL VIGENTE (EN Bs.)	PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO (EN Bs.)	% PARTICIPACIÓN INVERSIÓN DIRECTA DSDR
113	Bermejo	C	TARIJA	109 570 835	2 792 771	2,50%
114	San Pedro de Macha	C	POTOSÍ	46 574 023	1 184 231	2,50%
115	La Asunta	C	LA PAZ	86 433 243	2 197 232	2,50%
116	Sipe Sipe	C	COCHABAMBA	74 612 755	1 888 779	2,50%
117	Huacaraje	A	BENI	8 883 814	224 079	2,50%
118	Carabuco	B	LA PAZ	28 987 160	730 097	2,50%
119	San Miguel (San Miguel de Velasco)	B	SANTA CRUZ	32 582 706	811 409	2,50%
120	Santa Cruz de la Sierra	D	SANTA CRUZ	4 320 796 839	107 540 363	2,50%
121	Charaña	A	LA PAZ	7 211 327	179 057	2,50%
122	Santiago de Huata	B	LA PAZ	17 277 412	428 929	2,50%
123	Villazón	C	POTOSÍ	90 421 829	2 235 162	2,50%
124	Mocomoco	C	LA PAZ	33 471 087	826 238	2,50%
125	Padilla	B	CHUQUISACA	35 482 068	875 542	2,50%
126	Chimoré	C	COCHABAMBA	63 896 757	1 576 398	2,50%
127	Luribay	B	LA PAZ	24 277 817	596 021	2,50%
128	San Carlos	C	SANTA CRUZ	48 056 209	1 179 105	2,50%
129	San Pablo de Huacareta	B	CHUQUISACA	17 805 641	432 701	2,40%
130	Tarata	B	COCHABAMBA	24 282 036	589 245	2,40%
131	Papel Pampa	B	LA PAZ	14 190 695	342 040	2,40%
132	Boyube	B	SANTA CRUZ	12 801 666	307 170	2,40%
133	Tinguipaya	C	POTOSÍ	51 584 297	1 237 026	2,40%
134	Toro Toro	B	POTOSÍ	26 446 215	633 689	2,40%
135	Portachuelo	C	SANTA CRUZ	40 556 885	970 718	2,40%
136	Buena Vista	B	SANTA CRUZ	33 356 854	798 070	2,40%
137	Mizque	C	COCHABAMBA	56 504 193	1 349 430	2,40%
138	Puerto Villarroel	C	COCHABAMBA	120 931 007	2 879 059	2,40%
139	Chuma	B	LA PAZ	24 896 279	592 198	2,40%
140	Colquechaca	C	POTOSÍ	36 847 273	873 821	2,40%
141	Catacora	A	LA PAZ	4 860 606	114 972	2,40%
142	Llallagua	C	POTOSÍ	91 878 164	2 166 504	2,40%
143	Humanata	B	LA PAZ	14 428 003	339 953	2,40%
144	Villa Azurduy	B	CHUQUISACA	25 949 804	610 004	2,40%
145	Nueva Esperanza	A	PANDO	10 037 707	234 537	2,30%
146	Cajuata	B	LA PAZ	23 748 659	551 858	2,30%
147	Esmeralda	A	ORURO	6 372 243	147 589	2,30%
148	Cliza	C	COCHABAMBA	45 147 608	1 045 485	2,30%
149	Oruro	D	ORURO	726 031 916	16 707 226	2,30%
150	Turco	B	ORURO	16 140 029	370 964	2,30%
151	Puerto Siles	A	BENI	3 102 963	70 968	2,30%
152	Pocona	B	COCHABAMBA	39 832 774	910 074	2,30%

No.	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	CATEGORÍA MUNICIPAL	DEPARTAMENTO	PRESUPUESTO TOTAL VIGENTE (EN Bs.)	PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO (EN Bs.)	% PARTICIPACIÓN INVERSIÓN DIRECTA DSDR
153	San Pedro de Tiquina	B	LA PAZ	12 347 973	281 369	2,30%
154	Yapacaní	D	SANTA CRUZ	138 582 557	3 150 466	2,30%
155	Toco	B	COCHABAMBA	18 184 264	410 826	2,30%
156	Cairoma	B	LA PAZ	26 798 972	604 736	2,30%
157	Colcapirhua	D	COCHABAMBA	136 728 077	3 072 943	2,20%
158	Curahuara de Carangas	A	ORURO	10 671 046	238 939	2,20%
159	Pailón	C	SANTA CRUZ	89 004 307	1 989 645	2,20%
160	Mairana	B	SANTA CRUZ	35 923 643	802 682	2,20%
161	Waldo Ballivián	B	LA PAZ	12 248 929	273 467	2,20%
162	Tarabuco	C	CHUQUISACA	36 224 708	805 863	2,20%
163	Tito Yupanqui	B	LA PAZ	9 515 074	210 365	2,20%
164	Porco	B	POTOSÍ	44 199 740	974 884	2,20%
165	Cuatro Cañadas	C	SANTA CRUZ	69 036 431	1 514 953	2,20%
166	Sorata	C	LA PAZ	45 007 270	987 006	2,20%
167	Cotoca	C	SANTA CRUZ	120 230 580	2 612 735	2,20%
168	San Ramón	A	BENI	20 849 417	452 439	2,20%
169	Icla	B	CHUQUISACA	17 637 923	381 591	2,20%
170	Pampa Aullagas	A	ORURO	13 991 007	300 896	2,20%
171	Santa Ana	C	BENI	46 914 383	1 008 467	2,10%
172	Caiza "D"	B	POTOSÍ	31 481 963	676 292	2,10%
173	Incahuasi	B	CHUQUISACA	28 397 312	609 178	2,10%
174	Copacabana	B	LA PAZ	34 694 310	744 258	2,10%
175	Uyuni	C	POTOSÍ	64 570 952	1 384 653	2,10%
176	Betanzos	C	POTOSÍ	69 099 010	1 478 585	2,10%
177	Santiváñez	B	COCHABAMBA	20 637 683	440 108	2,10%
178	Umala	B	LA PAZ	19 618 985	417 150	2,10%
179	Ingavi (Humaita)	A	PANDO	6 375 143	134 844	2,10%
180	Corque	B	ORURO	17 240 460	364 065	2,10%
181	Guanay	B	LA PAZ	30 102 988	635 470	2,10%
182	Quime	B	LA PAZ	16 082 444	339 273	2,10%
183	Uriondo (Concepción)	B	TARIJA	40 805 767	860 590	2,10%
184	La Paz	D	LA PAZ	2 270 998 661	47 439 555	2,10%
185	Puerto Quijarro	C	SANTA CRUZ	45 418 120	948 238	2,10%
186	Ichoca	B	LA PAZ	20 517 754	426 075	2,10%
187	Sabaya	B	ORURO	22 445 678	463 783	2,10%
188	Quillacollo	D	COCHABAMBA	384 910 448	7 930 900	2,10%
189	Moro Moro	A	SANTA CRUZ	10 298 168	211 996	2,10%
190	Ocurí	C	POTOSÍ	35 934 542	736 207	2,00%
191	Poroma	C	CHUQUISACA	38 709 504	788 575	2,00%
192	Reyes	B	BENI	29 811 543	603 956	2,00%

No.	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	CATEGORÍA MUNICIPAL	DEPARTAMENTO	PRESUPUESTO TOTAL VIGENTE (EN Bs.)	PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO (EN Bs.)	% PARTICIPACIÓN INVERSIÓN DIRECTA DSDR
193	San Antonio de Esmoruco	A	POTOSÍ	4 801 356	96 890	2,00%
194	Entre Ríos	C	TARIJA	46 103 307	923 478	2,00%
195	Tipuani	B	LA PAZ	20 299 490	405 246	2,00%
196	Escoma	B	LA PAZ	9 933 469	197 983	2,00%
197	Tiquipaya	D	COCHABAMBA	136 968 409	2 720 431	2,00%
198	Anzaldo	B	COCHABAMBA	14 189 923	281 774	2,00%
199	Mojinete	A	POTOSÍ	4 195 856	82 903	2,00%
200	El Choro	B	ORURO	23 822 898	470 556	2,00%
201	San Javier	B	BENI	9 071 771	178 910	2,00%
202	El Torno	C	SANTA CRUZ	136 613 782	2 687 696	2,00%
203	Santos Mercado	A	PANDO	7 649 992	150 459	2,00%
204	Capinota	C	COCHABAMBA	48 876 048	955 629	2,00%
205	Urmiri	A	POTOSÍ	6 065 465	117 981	1,90%
206	San Lucas	C	CHUQUISACA	89 055 096	1 722 206	1,90%
207	Macharetí	B	CHUQUISACA	24 564 671	474 639	1,90%
208	Coroico	C	LA PAZ	37 250 070	718 401	1,90%
209	San Joaquín	B	BENI	17 933 898	345 212	1,90%
210	San Pedro de Buena Vista	C	POTOSÍ	58 524 140	1 125 121	1,90%
211	Desaguadero	B	LA PAZ	16 461 413	316 307	1,90%
212	Tarija	D	TARIJA	649 005 455	12 443 993	1,90%
213	La Guardia	D	SANTA CRUZ	242 247 221	4 635 795	1,90%
214	San Lorenzo	C	TARIJA	79 951 950	1 512 318	1,90%
215	Achacachi	C	LA PAZ	78 646 729	1 480 379	1,90%
216	Saipina	B	SANTA CRUZ	18 625 232	349 392	1,90%
217	Cocapata	C	COCHABAMBA	43 620 942	812 910	1,90%
218	Llica	A	POTOSÍ	8 145 828	149 934	1,80%
219	San Lorenzo	B	PANDO	35 682 252	655 720	1,80%
220	Santiago de Machaca	A	LA PAZ	11 658 583	214 081	1,80%
221	Villa Mojocoya	B	CHUQUISACA	25 389 418	461 973	1,80%
222	Vila Vila	B	COCHABAMBA	15 149 655	273 688	1,80%
223	Soracachi	B	ORURO	42 843 934	770 456	1,80%
224	Corocoro	B	LA PAZ	14 855 368	266 568	1,80%
225	Andamarca (Santiago de Andamarca)	B	ORURO	20 232 295	362 389	1,80%
226	Totora	B	ORURO	17 899 131	319 783	1,80%
227	El Alto de La Paz	D	LA PAZ	1 677 733 937	29 915 912	1,80%
228	Bolívar	B	COCHABAMBA	17 201 363	306 171	1,80%
229	Puerto Rico	B	PANDO	18 685 671	329 712	1,80%
230	Calamarca	B	LA PAZ	36 590 048	643 391	1,80%
231	Guaqui	B	LA PAZ	18 443 910	322 990	1,80%

No.	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	CATEGORÍA MUNICIPAL	DEPARTAMENTO	PRESUPUESTO TOTAL VIGENTE (EN Bs.)	PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO (EN Bs.)	% PARTICIPACIÓN INVERSIÓN DIRECTA DSDR
232	Yacuiba	D	TARIJA	312 365 617	5 446 566	1,70%
233	Arapampa	A	POTOSÍ	9 346 814	161 501	1,70%
234	Entre Ríos	C	COCHABAMBA	103 614 745	1 773 263	1,70%
235	Puerto Gonzalo Moreno	B	PANDO	33 719 723	573 773	1,70%
236	Chaquí	B	POTOSÍ	26 107 078	444 210	1,70%
237	Las Carreras	A	CHUQUISACA	17 266 887	293 059	1,70%
238	Tacopaya	B	COCHABAMBA	25 266 792	428 552	1,70%
239	Batallas	C	LA PAZ	42 944 750	726 496	1,70%
240	Yotala	B	CHUQUISACA	31 409 530	531 226	1,70%
241	San Javier	B	SANTA CRUZ	35 320 972	595 732	1,70%
242	Culpina	C	CHUQUISACA	58 241 853	975 849	1,70%
243	Presto	B	CHUQUISACA	36 496 687	609 595	1,70%
244	Sacaca (Villa de Sacaca)	C	POTOSÍ	42 032 367	702 031	1,70%
245	Viacha	D	LA PAZ	201 439 247	3 364 370	1,70%
246	Villamontes	C	TARIJA	166 870 914	2 785 770	1,70%
247	Santa Rosa	B	BENI	23 871 658	398 280	1,70%
248	Monteagudo	C	CHUQUISACA	83 487 980	1 386 721	1,70%
249	Villa Nueva (Loma Alta)	A	PANDO	9 774 510	159 029	1,60%
250	Huayllamarca (Santiago de Huayllamarca)	B	ORURO	17 685 254	287 348	1,60%
251	Villa Zudáñez (Tacopaya)	B	CHUQUISACA	30 015 738	487 543	1,60%
252	Tacobamba	B	POTOSÍ	29 448 782	477 953	1,60%
253	Caracollo	C	ORURO	58 487 509	941 519	1,60%
254	Eucaliptus	B	ORURO	13 306 346	213 351	1,60%
255	Omereque	B	COCHABAMBA	22 338 736	355 096,	1,60%
256	Taraco	B	LA PAZ	10 916 756	173 107	1,60%
257	Malla	B	LA PAZ	8 619 833	135 981	1,60%
258	Caquiaviri	B	LA PAZ	23 350 123	364 395	1,60%
259	Morochata	B	COCHABAMBA	32 355 674	501 338	1,50%
260	Pucara	A	SANTA CRUZ	6 906 386	106 400	1,50%
261	San Benito (Villa José Quintín Mendoza)	B	COCHABAMBA	43 921 069	676 194	1,50%
262	Ixiamas	B	LA PAZ	25 614 122	387 384	1,50%
263	Cochabamba	D	COCHABAMBA	1 802 413 469	27 224 900	1,50%
264	Palca	C	LA PAZ	58 126 121	862 105	1,50%
265	Urubichá	B	SANTA CRUZ	8 684 164	128 730	1,50%
266	Choquecota	A	ORURO	6 344 111	93 404	1,50%
267	Cobija	C	PANDO	225 050 782	3 184 118	1,40%
268	Villa de Huacaya	A	CHUQUISACA	7 668 118	107 593	1,40%

No.	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	CATEGORÍA MUNICIPAL	DEPARTAMENTO	PRESUPUESTO TOTAL VIGENTE (EN Bs.)	PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO (EN Bs.)	% PARTICIPACIÓN INVERSIÓN DIRECTA DSDR
269	Potosí	D	POTOSÍ	470 602 788	6 592 602	1,40%
270	Sena	B	PANDO	39 443 410	551 161	1,40%
271	San Ramón	B	SANTA CRUZ	31 663 789	441 512	1,40%
272	Alalay	A	COCHABAMBA	10 903 583	150 840	1,40%
273	Ayo Ayo	B	LA PAZ	22 007 250	303 820	1,40%
274	Arque	B	COCHABAMBA	28 121 464	387 025	1,40%
275	Poopó (Villa Poopó)	B	ORURO	36 426 286	499 061	1,40%
276	Loreto	A	BENI	16 012 222	218 363	1,40%
277	Colpa Bélgica	B	SANTA CRUZ	27 459 135	370 468	1,30%
278	Collana	B	LA PAZ	13 982 288	188 446	1,30%
279	Samaipata	B	SANTA CRUZ	35 932 436	482 074	1,30%
280	Huachacalla	A	ORURO	5 879 552	78 780	1,30%
281	Porongo (Ayacucho)	C	SANTA CRUZ	105 098 072	1 406 901	1,30%
282	Porvenir	B	PANDO	31 748 558	417 851	1,30%
283	Ckochas	C	POTOSÍ	43 747 657	571 485	1,30%
284	Yamparáez	B	CHUQUISACA	36 323 943	470 957	1,30%
285	El Villar	A	CHUQUISACA	21 761 645	278 683	1,30%
286	Padcaya	C	TARIJA	57 634 996	734 640	1,30%
287	Chayanta	C	POTOSÍ	38 925 873	496 077	1,30%
288	Sopachuy	B	CHUQUISACA	28 116 340	355 068	1,30%
289	Curva	A	LA PAZ	9 348 556	117 073	1,30%
290	Cotagaita	C	POTOSÍ	79 885 059	995 687	1,20%
291	Antequera	A	ORURO	17 255 007	214 592	1,20%
292	Teoponte	B	LA PAZ	25 482 674	312 730	1,20%
293	Laja	C	LA PAZ	54 574 634	669 598	1,20%
294	Yunchara	B	TARIJA	31 891 601	385 330	1,20%
295	Atocha	B	POTOSÍ	42 469 283	506 419	1,20%
296	San Agustín	A	POTOSÍ	6 200 468	73 692	1,20%
297	Tacacoma	B	LA PAZ	24 152 927	283 505	1,20%
298	Santuario de Quillacas	A	ORURO	14 049 158	164 858	1,20%
299	Pelechuco	B	LA PAZ	24 749 207	287 339	1,20%
300	Warnes	D	SANTA CRUZ	346 300 808	3 897 677	1,10%
301	Sicaya	A	COCHABAMBA	18 833 036	209 881	1,10%
302	El Puente	B	TARIJA	56 330 546	617 489	1,10%
303	Huarina	B	LA PAZ	39 358 358	430 703	1,10%
304	Huatajata	A	LA PAZ	12 807 602	138 512	1,10%
305	Filadelfia	B	PANDO	30 478 329	324 609	1,10%
306	Carapari	C	TARIJA	104 575 528	1 089 901	1,00%
307	Bella Flor	A	PANDO	25 741 572	266 548	1,00%
308	Mecapaca	C	LA PAZ	33 505 801	345 489	1,00%

No.	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	CATEGORÍA MUNICIPAL	DEPARTAMENTO	PRESUPUESTO TOTAL VIGENTE (EN Bs.)	PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO (EN Bs.)	% PARTICIPACIÓN INVERSIÓN DIRECTA DSDR
309	Tahua	A	POTOSÍ	4 949 141	50 931	1,00%
310	Achocalla	C	LA PAZ	98 988 594	1 014 659	1,00%
311	San Pedro	A	PANDO	12 903 483	131 763	1,00%
312	Baures	B	BENI	26 290 919	268 270	1,00%
313	Nazacara de Pacajes	A	LA PAZ	3 658 044	37 198	1,00%
314	Belén de Andamarca	A	ORURO	10 289 960	102 667	1,00%
315	Exaltación	B	BENI	24 968 955	244 361	1,00%
316	Todos Santos	A	ORURO	3 794 286	36 706	1,00%
317	Chua Cocani	B	LA PAZ	16 472 309	159 325	1,00%
318	Tolata	B	COCHABAMBA	21 334 817	203 258	1,00%
319	Comanche	A	LA PAZ	9 186 415	83 953	0,90%
320	Pojo	B	COCHABAMBA	57 081 909	493 166	0,90%
321	Villa Gualberto Villarroel	A	COCHABAMBA	12 348 094	102 243	0,80%
322	Cruz de Machacamarca	A	ORURO	10 904 117	85 788	0,80%
323	Irupana (Villa de Lanza)	C	LA PAZ	41 902 811	328 795	0,80%
324	Coipasa	A	ORURO	6 866 049	53 663	0,80%
325	Colquiri	C	LA PAZ	42 199 176	296 119	0,70%
326	Yunguyo de Litoral	A	ORURO	4 287 063	29 739	0,70%
327	Santiago de Callapa	B	LA PAZ	17 019 602	112 099	0,70%
328	Bolpebra	A	PANDO	18 474 524	114 841	0,60%
329	Escara	A	ORURO	13 051 402	79 702	0,60%
330	Colcha "K" (Villa Martín)	B	POTOSÍ	138 665 262	589 023	0,40%
331	Santa Rosa del Abuná	A	PANDO	15 168 852	48 162	0,30%
332	Inquisivi	B	LA PAZ	34 425 705	108 350	0,30%
333	Carangas	A	ORURO	8 074 564	22 782	0,30%
334	San Pedro de Quemes	A	POTOSÍ	12 194 637	34 170	0,30%
335	Chuquiuta Ayllu Jucumani	B	POTOSÍ	17 120 352	35 925	0,20%
336	La Rivera	A	ORURO	7 320 584	14 938	0,20%

Fuente: Coordinadora de la Mujer con base en datos del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas acerca del presupuesto municipal (2023)

6. PRINCIPALES HALLAZGOS

Respecto al análisis normativo

De las 109 disposiciones identificadas a escala departamental:

1. Sesenta y cuatro están relacionadas con prevención, atención y sanción de la violencia sexual; derivan principalmente de la legislación departamental referida a la lucha contra la violencia por razón de género.
2. Cinco involucran disposiciones sobre discriminación e inclusión de diversidades sexuales, contenidas principalmente en leyes departamentales de la juventud y conmemoraciones anuales de un día contra la discriminación en razón de orientación sexual e identidad de género.
3. Nueve están relacionadas con educación sexual y reproductiva, incluidas en leyes departamentales de la juventud y en normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres, protección a NNA, prevención de embarazos tempranos e ITS, cáncer cervicouterino y VIH/sida.
4. Veintiuno tienen que ver con salud sexual y reproductiva (incluyendo prevención y tratamiento para ITS, VIH y cánceres), contenidas en leyes departamentales para la juventud, igualdad de oportunidades para las mujeres, prevención y atención de cánceres en el ámbito de los DSDR, prevención de embarazos adolescentes e ITS.
5. Ciento y seis implican responsabilidades a escala departamental, cinco a nivel departamental y municipal, dos en el ámbito nacional y departamental, cinco engloban tanto el territorio nacional como el departamental y municipal, y una de ellas conlleva obligaciones para los departamentos con el nivel central del Estado y otras entidades territoriales autónomas (ETA).

De las 227 disposiciones identificadas a escala municipal:

1. Doscientas veinticuatro están relacionadas con la prevención, atención y sanción de la violencia sexual; derivan sobre todo de la legislación municipal referida a la lucha contra la violencia por razón de género. De manera específica, siete tratan la violencia sexual en el ámbito AVP.
2. Cuarenta y ocho tienen que ver con la violencia sexual contra NNA. Estas disposiciones proceden mayoritariamente de leyes municipales que se ocupan de la prevención, protección y atención de casos de violencia sexual en menores de edad, violencias en el ámbito escolar, prevención de violencia en el enamoramiento adolescente y trata y tráfico de NNA.

3. Seis corresponden al campo del reconocimiento de derechos de las diversidades sexuales, a partir de declaratorias de fechas emblemáticas y del establecimiento de medidas específicas, como la implementación de planes, programas y proyectos destinados a garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos de esta población, incluyendo capacitación a servidores públicos, atención a víctimas de violencia, generación de estadísticas y goce de los derechos laborales de funcionarios con diversa orientación sexual e identidad de género.
4. Cuatro están relacionadas con el tema del embarazo adolescente; provienen de la normativa específica en materia de prevención del embarazo adolescente.
5. Catorce se centran en la salud sexual y reproductiva, incluyendo ITS, VIH/sida y cánceres; están contenidas principalmente en leyes sobre prevención y atención de VIH/sida, prevención y atención de cánceres en el ámbito de los DSDR, prevención de embarazos adolescentes, VIH/sida e ITS.
6. Ciento seis conllevan responsabilidades para los municipios, cinco para los niveles departamental y municipal, dos implican obligaciones a escala nacional y departamental, cinco engloban el territorio nacional, departamental y municipal, y una compromete a los departamentos con el nivel central del Estado y otras ETA.
7. Doscientas veintiséis contienen deberes a nivel municipal y una integra a la Policía Boliviana a través de la FELCV.

Respecto al análisis del presupuesto de inversión de los GAM para la garantía de los DSDR

- > En general, y a pesar de su relevancia, los DSDR representan el 3,52% del presupuesto total de los GAM. La mayor parte de la inversión directa en DSDR se concentra en la atención de la salud sexual (1,91%) y la salud reproductiva (1,36%), en relación con el presupuesto total.
- > Áreas críticas como la prevención y tratamiento de ITS, VIH y cánceres, así como los servicios específicos para adolescentes, reciben una asignación presupuestaria mínima, lo que revela la existencia de áreas postergadas que necesitan mayor atención. Además, la ejecución presupuestaria varía significativamente entre departamentos, con un rango de ejecución entre el 63,34% (Potosí) y el 91,22% (Beni).
- > El 93,92% del financiamiento para DSDR proviene de transferencias del Tesoro General de la Nación (TGN). Esto demuestra una alta dependencia fiscal de los gobiernos municipales respecto a la generación y manejo de recursos propios para financiamiento de estos programas.
- > La participación de donaciones externas y recursos específicos es marginal (0,06% y 5,75%, respectivamente), lo cual refleja una limitada capacidad institucional para diversificar las fuentes de financiamiento.

- > La salud reproductiva y programas asociados —como el bono Juana Azurduy— reciben una proporción significativa de los recursos asignados, lo que representa el 50% de algunos componentes. Esto evidencia un enfoque en salud materna y neonatal, pero limita la cobertura integral a otras áreas clave de DSDR.
- > Los municipios más grandes (categoría D) concentran mayores recursos para DSDR, mientras que los más pequeños enfrentan una asignación presupuestaria limitada, incluso en proporción a sus necesidades.
- > Los servicios para adolescentes y prevención de ITS, VIH y cánceres reciben asignaciones casi simbólicas (0,01% y 0,00% en algunos casos), lo que revela cierta ausencia de priorización en temas fundamentales sobre estas problemáticas de salud.
- > Si bien la eficiencia de ejecución presupuestaria ha mejorado ligeramente en los últimos años (alcanzó el 74,42% en 2023), todavía hay espacio para optimizar la gestión de recursos. Departamentos como Beni muestran un desempeño destacado, mientras que otros, como Potosí, enfrentan dificultades recurrentes.
- > La baja asignación porcentual y la ejecución desigual sugieren que las políticas de DSDR no están aproximándose a un impacto considerable, especialmente en áreas rurales y grupos vulnerables. Esto hace patente la necesidad de una mayor alineación con metas nacionales e internacionales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia.** (2009). Constitución Política del Estado. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>
- Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia.** (2010). Ley 031. Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Babiáñez”. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>
- Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia.** (2013). Ley 348. Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>
- Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia.** (2016). Ley 777. Ley del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE). Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>
- Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia.** (2021). Código Penal Boliviano: Capítulo sobre Delitos contra la Integridad Sexual (Actualización 2021). La Paz: Asamblea Legislativa Plurinacional. <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).** (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Primera Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. <http://www.cepal.org>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).** (2015). Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas. <http://www.un.org>
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.** (1999). Recomendación general núm. 24 sobre la mujer y la salud. Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org>
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.** (2017). Recomendación general núm. 35 sobre la violencia de género. Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org>
- Estado Plurinacional de Bolivia.** (2001). Ley 2426 de Seguro Universal Materno Infantil (SUMI). Gaceta Oficial de Bolivia. <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>
- Estado Plurinacional de Bolivia.** (2007). Ley 3729 para la Prevención del VIH-SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que Viven con el VIH-SIDA. Gaceta Oficial de Bolivia. <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>
- Estado Plurinacional de Bolivia.** (2008). Ley 3934 de gratuidad para pruebas de ADN. <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>
- Estado Plurinacional de Bolivia.** (2013). Ley 342 de la Juventud. Gaceta Oficial de Bolivia. <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>
- Estado Plurinacional de Bolivia. (2013).** Ley 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia. Gaceta Oficial de Bolivia. <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>

- Estado Plurinacional de Bolivia. (2014).** Ley 548. Código Niña, Niño y Adolescente. Gaceta Oficial de Bolivia. <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).** (2020). Situación de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Bolivia. Nueva York: UNFPA. <http://www.unfpa.org>
- Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.** (2023). Informe de Ejecución Presupuestaria de los Gobiernos Autónomos Municipales. La Paz, Bolivia. <http://www.economiayfinanzas.gob.bo>
- Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.** (2023). Directrices Presupuestarias: Clasificadores Económicos, Institucionales y por Programas. La Paz, Bolivia. <https://www.economiayfinanzas.gob.bo/viceministerios/vpcf/directrices-y-clasificadores-presupuestarios>
- Ministerio de Justicia.** (2020). SLIM: Servicios Legales Integrales Municipales. <http://www.justicia.gob.bo>
- Ministerio de Planificación del Desarrollo de Bolivia.** (2021). Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) 2021-2025. La Paz, Bolivia. <http://www.planificacion.gob.bo>
- Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia.** (2007). Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. La Paz, Bolivia. <http://www.minsalud.gob.bo>
- Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia.** (2015). Norma Nacional en Salud Sexual y Reproductiva. La Paz, Bolivia. <http://www.minsalud.gob.bo>
- Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia.** (2015). Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes (PPPEAJ) 2015-2020. <http://www.minsalud.gob.bo>
- Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia.** (2019). Normas y protocolos para la atención integral en salud sexual y reproductiva. La Paz, Bolivia. <http://www.minsalud.gob.bo>
- Naciones Unidas.** (2015). Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: ONU. <http://www.un.org>
- Naciones Unidas.** (1979). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Asamblea General de las Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org>
- Organización de los Estados Americanos (OEA).** (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará). OEA. <http://www.oas.org>
- Organización Mundial de la Salud (OMS).** (2018). Guía para la Inclusión de Derechos Sexuales y Reproductivos en Políticas Públicas Locales. Ginebra: OMS. <http://www.who.int>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS).** (2018). Salud sexual y reproductiva en Bolivia: Perspectivas y desafíos. Washington, D.C.: OPS. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- UNICEF Bolivia. (2020).** Salud y Derechos de las Niñas, Adolescentes y Mujeres Jóvenes en Bolivia. La Paz: UNICEF. <https://www.unicef.org/bolivia/temas/salud-y-desarrollo-de-los-adolescentes>



DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS, ¿Cómo se financian?

Un análisis del presupuesto público municipal 2023
y su comparativo con la gestión 2021 y 2022



Con el apoyo de:

