



*Estado Plurinacional de Bolivia*  
*Ministerio de Salud y Deportes*



**REGLAMENTO OPERATIVO**  
**PROGRAMA MADRE NIÑO/NIÑA**  
**BONO MADRE NIÑO-NIÑA “JUANA AZURDUY”**

LA PAZ - BOLIVIA

## ACRÓNIMOS Y SIGLAS DEL REGLAMENTO BJA

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>PBJA:</b>    | PROGRAMA DEL BONO JUANA AZURDUY   |
| <b>PND:</b>     | PLAN NACIONAL DE DESARROLLO   |
| <b>PPS:</b>     | POLITICA DE PROPORCION SOCIAL   |
| <b>DIC:</b>     | DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO   |
| <b>PROPAIS:</b> | PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y APOYO A LA INVERSION SOLIDARIA      |
| <b>EDIMO:</b>   | EMPLEO DIGNO INTENSIVO EN MANO DE OBRA                                    |
| <b>SAFCI:</b>   | SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL                                  |
| <b>ENDSA:</b>   | ENCUESTA NACIONAL DE SALUD  |
| <b>UNICEF:</b>  | FONDO INTERNACIONAL DE EMERGENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA |
| <b>CCD:</b>     | CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO                                       |
| <b>SEDES:</b>   | SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD   |
| <b>MSD:</b>     | MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  |
| <b>POA:</b>     | PLAN OPERATIVO ANUAL  |
| <b>SNIS:</b>    | SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION EN SALUD                                  |
| <b>FU:</b>      | FORMULARIO UNICO  |
| <b>UGESPRO:</b> | UNIDAD DE GESTION DE PROGRAMAS  |
| <b>ASFI:</b>    | AUTORIDAD DE SUPERVISION DEL SISTEMA FINANCIERO                           |
| <b>SIBJA:</b>   | SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL DEL BONO JUANA AZURDUY                   |
| <b>UDAPE:</b>   | UNIDAD DE ANALISIS DE POLITICAS SOCIALES Y ECONOMICAS                     |

---

# Sección 1

---

## Diseño general del Programa

### 1. Antecedentes

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) denominado “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien”, tiene como objetivo construir un modelo social, económico y estatal basado en la diversidad y en lo multinacional, articulado a través de cuatro pilares en el marco del Plan Nacional de Desarrollo: i) Bolivia Digna; ii) Bolivia Soberana; iii) Bolivia Productiva y iv) Bolivia Democrática. Bolivia Digna plantea la erradicación de la pobreza, de la exclusión, la discriminación, la marginación y explotación, con un enfoque no sólo de provisión de servicios básicos sociales, sino de acciones que generen capacidades económicas a las familias y comunidades, tomando en cuenta la pertenencia cultural como un medio para alcanzar los objetivos.

Entre los objetivos se destaca: i) generar un patrón equitativo de distribución del ingreso, la riqueza y las oportunidades, ii) promover el ejercicio pleno de derechos de las personas y los grupos sociales, e iii) implementar programas de desarrollo destinados a reducir drásticamente las situaciones de riesgo y sus consecuencias.

Por su parte, la Bolivia Soberana se refiere a la toma de decisiones autónomas del Estado Plurinacional, partiendo de sus necesidades, perspectivas e identidad como país.

La Bolivia Productiva tiene como propósito cambiar el modelo económico de exportación de bienes primarios hacia la construcción de una matriz productiva que permita crear excedentes económicos a través de la transformación de las materias primas.

Por último la Bolivia Democrática busca una amplia participación social y democrática, en la construcción de un Estado multinacional y comunitario.

En este marco, la Política de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario (PPS-DIC), que se inscribe en la Bolivia Digna, está enfocada a intervenir de manera progresiva en los territorios y poblaciones vulnerables y de extrema pobreza, a fin de lograr en el corto, mediano y largo plazo los cambios estructurales establecidos en los objetivos de la política. La PPS-DIC, se desarrollará en base a los programas:

- 1) Programas de transición de corto plazo:
  - a) PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y APOYO A LA INVERSIÓN SOLIDARIA (PROPAIS) con alcance nacional para la generación de empleo en comunidades con extrema pobreza.
  - b) EMPLEO DIGNO INTENSIVO EN MANO DE OBRA (EDIMO), para la generación de empleo en las áreas afectadas por desastres naturales.
- 2) Estrategia Generación de Oportunidades y Activos Sociales.

- a) JÓVENES EN ACCIÓN, dirigido a incrementar la inserción laboral de jóvenes, mujeres y varones de escasos recursos, bachilleres de áreas peri-urbanas, mejorar sus condiciones de empleo en el mercado de trabajo, mediante programas de capacitación y pasantía.
- b) BONO “JUANCITO PINTO”, dirigido a niños y niñas de escuelas públicas que cursan entre primero y quinto de primaria; subsidio de incentivo a la permanencia escolar, instituido a través del D.S. Nº 28899 de 26 de octubre de 2006.
- c) Programa de DESNUTRICIÓN CERO, dirigido a mejorar la alimentación y el cuidado integral de los niños y niñas menores de cinco años y mujeres embarazadas en período de lactancia, en el marco de la política de Seguridad y Soberanía Alimentaria del PND.

Los programas son el centro de las intervenciones a realizarse que se dirigen a fortalecer y crear capacidades económicas, humanas, naturales y sociales de las familias y comunidades, sustentadas en la construcción de infraestructura social y productiva necesaria, además de programas de soporte o transversales con enfoque intercultural.

Uno de los principales mecanismos operativos de la PPS-DIC son las transferencias monetarias o en especie, condicionadas o auto condicionadas, dirigidas al desarrollo integral de las poblaciones vulnerables, comunidades locales campesinas, indígenas-originarias, productivas y vecinales.

Asimismo, el sector Salud viene desarrollando la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, que tiene como principal objetivo normar el modelo de atención y el modelo de gestión orientado a la Promoción de la Salud y la Prevención de Enfermedades. Centra su atención en las Determinantes de la Salud.

## 2. Justificación

Las tasas de mortalidad infantil han descendido respecto a periodos anteriores disminuyendo a niveles promedio de la región con países de ingreso similar, para Bolivia se presenta 501 infantes que mueren por cada 1,000 nacidos vivos, sin embargo no deja de ser preocupante el hecho que en área rural este número asciende a 67 por cada 1,000 nacidos vivos. Entre las razones estructurales que inciden en la persistencia de este problema cuenta el hecho que Bolivia es uno de los países más pobres de América Latina y, adicionalmente, la composición de su población es fuertemente rural (41%) y con alta dispersión geográfica, con varias zonas de muy difícil acceso. Asimismo la mortalidad materna establecida en el ENDSA 2003, es de 229 muertes por 100.000 nacidos vivos., Según la UNICEF, cada año más de 600 mujeres mueren durante el embarazo, parto o post parto, lo que equivale a más de una mujer por día. Además, cada año nacen 273.000 niños, de los cuales 14.000 mueren antes de cumplir el primer año y 7.400 en el primer mes. Sin embargo, estas cifras parecen alentadoras al comparar los índices registrados entre 1994 y 2008, donde se constatan avances significativos en la reducción de muertes maternas y neonatales, los que se explican principalmente por la implementación de políticas y programas de salud como el modelo intercultural de gestión y de atención de la salud, el Programa de Desnutrición Cero y la Ley de Lactancia Materna. Sin embargo, los problemas que existen tanto a nivel de oferta como de

---

<sup>1</sup> Cifras extraoficiales ENDSA 2008

demanda, son altas las tasas de mortalidad infantil y post neonatal, que representaron 50 y 27 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2008, respectivamente.

Si bien Bolivia cuenta con programas de protección social dirigidos a la población vulnerable, se estima que es necesario intensificar acciones para mejorar las condiciones de salud, alimentarias y nutricionales de la población en extrema pobreza, principalmente en madres y niños (as) menores de dos años, a través de incentivos tanto a nivel de la demanda como de la oferta de servicios de salud, así como también fortalecer a la institucionalidad estatal y su capacidad de gestión.

En septiembre del 2007 se promulga el Decreto Supremo 29227 que aprueba el Plan Nacional de Desarrollo denominado "PLAN VIDA", en cuyo marco el Ministerio de Salud y Deportes, establece el nuevo Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI), con la aprobación del D.S. 29601, cuyos pilares están centrado en la Interculturalidad, la Intersectorialidad, Integralidad y la Participación social en el nuevo modelo de atención y gestión del sistema de salud.

Asimismo, en el marco de la Política de Protección Social, se instituye el Programa Madre Niño-Niña "BONO JUANA AZURDUY", mediante D.S. 0066, como un programa de transferencias monetarias condicionadas, dirigido a contribuir a la mejora de la nutrición y salud integral de la mujer gestante y niños(as) menores de dos años.

En este marco, el Bono consiste en un incentivo económico de un máximo total de Bs 1.820 para mujeres gestantes elegibles en el marco del Programa, condicionado al cumplimiento de 4 controles prenatales; el parto atendido por el personal de salud y el control post-parto; y el control integral bimensual de los niños (as) que asisten a los servicios de salud para realizar control de crecimiento y desarrollo hasta los dos años de edad.

Se ha estipulado que las mujeres gestantes reciban Bs 50 en cada una de las cuatro consultas pre-natales; Bs 120 por el parto institucional con control post parto; y, Bs 125 por cada control integral de crecimiento y desarrollo bimensual hasta que los niños cumplan los dos años de edad.

### 3. Objetivos del Programa

El Programa Bono Juana Azurduy ha definido los siguientes objetivos:

#### 1) Objetivo General

Contribuir a la disminución de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de dos años en las zonas rurales y urbanas del país, a través del cuidado integral de la madre embarazada y niños menores de dos años en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, incidiendo en las tasas de mortalidad materna infantil.

#### 2) Objetivos Específicos:

- Contribuir a reducir la prevalencia de desnutrición aguda y global entre los niños menores de 2 años en todos los municipios del país, con énfasis en aquellos, con grados 5 y 4 de vulnerabilidad alimentaria.

HP Invent

2011-12-15 14:41:51

-----  
Objetivos específicos

- Incrementar la demanda de servicios integrales de salud de mujeres embarazadas y niños/as menores de 2 años en el marco del Sistema de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI) a través de un incentivo a la responsabilidad compartida del cuidado de la salud.
- Contribuir al fortalecimiento de la capacidad de gestión de los Establecimientos de Salud de Primer nivel para la atención integral de mujeres embarazadas y niños menores de dos años

El fin del programa es lograr mejoras sostenibles en las condiciones de bienestar humano, relacionadas en este caso con la salud integral del binomio madre niño(a).

#### **4. Los beneficiarios del Programa**

Son beneficiarias(os) del Bono Madre Niño - Niña “Juana Azurduy”, previa inscripción voluntaria y verificación de su documentación:

- 1) Las mujeres en periodo de gestación parto y postparto atendido por personal de salud (institucional)
- 2) Todo(a) niño(a) menor a un año de edad, en el momento de su inscripción hasta que cumpla los dos años de edad

Son igualmente beneficiarios de este programa:

- Las mujeres gestantes privadas de libertad (recluidas en centros penitenciarios).
- Los niños en estado de orfandad o cuyos padres se encuentren privados de libertad.
- Las mujeres gestantes que presenten alguna discapacidad, debidamente certificada por personal competente.
- Todos los nacidos vivos en nacimientos múltiples.

**No son beneficiarios(as) de este Programa, los siguientes:**

De las mujeres gestantes:

- Las mujeres gestantes que se encuentran recibiendo beneficios de la seguridad social de corto plazo.
- Las mujeres gestantes cuyo último (a) niño(a) nacido (a) vivo (a) tenga menos de dos años de edad al momento de su inscripción (por el periodo intergenésico menor a 2 años).

De los niños y niñas:

- Los (las) que se encuentran recibiendo beneficios de la seguridad social de corto plazo.
- Los las niños (as) que al momento de su nacimiento tengan hermanos (as) menores de dos años de edad.

## 5. Las corresponsabilidades y los incentivos económicos

Se entenderá por **corresponsabilidad**, al compromiso que asumen las (los) beneficiarias (os) con el Programa BJA en relación a la asistencia a controles prenatales, parto institucional, control post parto y controles bimensuales de crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de dos años.

En relación a las **corresponsabilidades referidas al control del embarazo**, se contemplan cuatro controles prenatales. El número y frecuencia de los controles serán establecidos (a pesar de las diferencias que pueden existir entre gestantes), en el momento de la inscripción que coincide con el primer control. El número máximo de controles posibles estará en relación número de semanas de embarazo al momento de concurrir al primer control de salud o inscripción. El Sistema de salud y el programa promoverán que el primer control prenatal ocurra en el primer trimestre del embarazo; el segundo control ocurra entre el cuarto y quinto mes; el tercer control ocurra entre el sexto y séptimo mes; y el cuarto control prenatal ocurra entre el octavo y noveno mes de embarazo.

Adicionalmente se contempla como corresponsabilidad para la mujer gestante el realizar su **parto atendido por personal de salud (institucional)**, ya sea en el establecimiento de salud correspondiente o en su domicilio y **la asistencia al control post parto** dentro de los primeros 10 días después del parto (puerperio).

Las corresponsabilidades para niños (as) menores de dos años se refieren a la **asistencia bimensual a los servicios de salud** más cercanos a su vivienda (en los cuales fueron inscritos) para controlar su crecimiento y desarrollo (CCD) hasta que alcancen los 24 meses de edad. En el marco del protocolo de atención, la madre recibirá capacitación para el auto cuidado de su salud a través de consejerías en salud materna y neonatal, durante las consultas y sesiones educativas, con el fin de contribuir a generar cambios de comportamientos, actitudes y prácticas que mejoren la salud y la nutrición de las (los) beneficiarias (os). Esta participación en sesiones educativas corresponden a la responsabilidad compartida que deben asumir las (los) beneficiarias (os) con el programa, pero no condicionan al pago del incentivo.

Se entenderá por **incentivo económico** a la transferencia o pago en efectivo que se otorga al beneficiario por haber cumplido con su corresponsabilidad. El **monto del incentivo económico asociado al cumplimiento de cada una de las corresponsabilidades** ha sido establecido en el Decreto Supremo 66 del 2009 y es el siguiente:

- **Para la mujer gestante:** por cada uno de los controles prenatales realizados Bs.50 (con un máximo de 4 controles prenatales en el caso que la inscripción sea realizada en el primer trimestre del embarazo); por el parto institucional o domiciliario atendido por personal de salud y el control post natal dentro de los 10 días siguientes al parto, recibirá Bs.120. De esta manera una mujer gestante que es inscrita en el primer trimestre de su embarazo y cumple con todos las corresponsabilidades prevista podrá recibir Bs.320.
- **Para los niños (as):** por cada control integral de salud bimensual realizado, el monto del incentivo será de Bs.125. Para el caso que el niño sea inscripto al nacer, hacia el final de los dos años la madre o titular del beneficio podrá recibir un total de Bs. 1500.

Si una madre gestante ingresa al programa en su primer trimestre de embarazo, cumple todas las corresponsabilidades asociadas al embarazo y parto y luego cumple con las corresponsabilidades

asociadas al cuidado de la salud del niño (a), al final de los 33 meses (9 de embarazo mas 24 meses del niño) podrá recibir un total de Bs. 1820.

**Cuadro: Corresponsabilidades, la frecuencia de cumplimiento y los montos de incentivos económicos asociados al cumplimiento de cada corresponsabilidad**

| Beneficiaria (o)         | Corresponsabilidad   | Monto<br>(En Bs)    | Montos Máximos<br>Total (En Bs) |
|--------------------------|--|---------------------|---------------------------------|
| MUJER GESTANTE           | 1er control prenatal   | 50                  | 320                             |
|                          | 2do control prenatal   | 50                  |                                 |
|                          | 3er control prenatal   | 50                  |                                 |
|                          | 4to control prenatal   | 50                  |                                 |
|                          | Parto atendido por personal de salud(institucional) mas control post parto | 120                 |                                 |
| NIÑO/A MENOR DE DOS AÑOS | Control bimensual de atención integral al niño(a) (durante 2 años)         | C/2 Meses<br>Bs 125 | 1.500                           |
|                          | <b>TOTALCORRESPONSABILIDADES</b>   |                     | <b>1.820</b>                    |

## 6. Los derechos y deberes de los(as) beneficiarios(as)

Se considerarán **derechos** de los(as) beneficiarios(as) del Programa Bono “Juana Azurduy”, los siguientes:

- 1) Ser informados(as) sobre la existencia, condiciones de participación, objetivos, sentido y beneficios de este programa, mediante acciones de difusión o estrategias de comunicación en las que el lenguaje utilizado sea sencillo y comprensible tomando en cuenta la diversidad cultural y el idioma nativo; la información entregada debe ser clara y precisa.
- 2) Ser informados(as) acerca de los procedimientos y requisitos que el programa contempla, para certificar el cumplimiento de corresponsabilidades y habilitar el pago de los incentivos asociados a ellas, información que deben recibir desde el momento de su inscripción y a lo largo de toda su participación, tantas veces como sea necesario, particularmente si surgen dificultades o aparecen situaciones que ameriten rectificaciones o nuevos procedimientos de parte de los(as) beneficiarios(as).

- 3) Recibir las prestaciones de salud con calidad de acuerdo a los protocolos establecidos, mediante un trato amable e indicaciones claras acerca de los procedimientos internos y externos que siguen a cada control y, con un protocolo de atención de parte del personal médico que contemple un buen registro de la condición de salud del(la) beneficiario y una buena explicación acerca de tal condición y los eventuales cuidados o tratamientos específicos que se deben seguir para mantener o mejorar la condición de bienestar de la mujer y/o el(la) niño(a).
- 4) Recibir oportuna y gratuitamente la prestación de los servicios de salud así como los apoyos económicos del Programa al haber cumplido sus corresponsabilidades
- 5) Ser informados(as) por el personal de salud y/o médicos consultores del BJA, acerca de los beneficios asociados al control periódico de las condiciones de salud de las gestantes y los niños desde su condición prenatal hasta los dos años de edad, y sobre las actitudes, disposiciones, hábitos y prácticas favorables al cuidado nutricional y de la salud integral de embarazadas y niños.
- 6) Ser escuchados(as) cuando existen quejas o reclamos relacionados tanto con los procedimientos de inscripción, como con la provisión de los servicios de atención en salud para el cumplimiento y registro de corresponsabilidades y, situaciones relacionadas con la ejecución de pagos asociados a los incentivos que el programa entrega; observaciones que deberán ser recogidas y debidamente registradas por el personal de los establecimientos de salud, o por los(as) encargados(as) municipales y departamentales del Bono y, en última instancia también por la Coordinación Nacional del Programa BJA.
- 7) Obtener respuesta sobre las quejas o reclamos presentados en relación a cualquiera de los aspectos relacionados con el Bono, ya que dichas representaciones no sólo deben ser registradas sino también gestionadas las soluciones o respuestas correspondientes, mismas que deberán ser oportunamente informadas a los(as) afectados(as).

Se considerarán **deberes** de los(as) beneficiarios(as) del BJA, los siguientes:

- 1) Utilizar los mecanismos de información que le sean dispuestos y que le sean accesibles, y observar los requisitos y condiciones de participación que estén establecidos en el Programa, para seguir correctamente los procesos de inscripción, cumplimiento de corresponsabilidades y cobro de los incentivos.
- 2) Inscribirse en los servicios de salud más cercano a su domicilio para cumplir con sus corresponsabilidades. y evitar en todo momento duplicidad de inscripción al Programa
- 3) Realizar las gestiones necesarias para contar con su documento de identidad que es exigidos por el programa. Si no cuenta con cédula de identidad o no tiene los certificados de nacimiento respectivos, deberá acercarse a las oficinas de Identificación Nacional, Programa de Certificación Gratuita y Oficialía de Registro Civil correspondiente para lograr su otorgamiento. Si ya dispone de esos documentos, es su deber conservarlos en buen estado y portarlos en cada una de las acciones o eventos vinculados al programa, sin excepción.

- 4) Mantener consigo y en buen estado el carnet de control prenatal, el carnet de salud integral del niño y el Formulario Único del Bono, para mantener control sobre su planificación y cumplimiento de controles y corresponsabilidades.
- 5) Consultar periódicamente su calendario de controles y prever con la debida oportunidad, las condiciones personales y familiares que harán posible que se cumpla con el control correspondiente, dentro del plazo establecido para su realización, según las fechas indicadas en su carnet de registro y/o en el Formulario Único del PBJA.
- 6) Informar en su centro de salud cuando se va a registrar un cambio de domicilio y, a la vez, informar en el nuevo centro de salud de referencia, sobre su anterior afiliación, de manera que evite situaciones de duplicación que puedan afectar al cumplimiento del pago..
- 7) Compartir con los demás integrantes de la familia y comunidad, la información que le sea proporcionada en el control médico , relativas al mejoramiento de las condiciones generales de salud de gestantes, madres en lactancia y niños; especialmente aquellas referidas a la nutrición de niños y niñas.

## **7. Las responsabilidades institucionales**

### **A. Instancias normativas y de Coordinación**

**El Ministerio de Salud y Deportes** como órgano Rector es la entidad responsable normar y supervisar la implementación y ejecución del Programa. En tanto órgano rector y normativo a cargo de desarrollar las políticas nacionales sanitarias y nutricionales, es el responsable de formular, ejecutar y evaluar el cumplimiento de programas vinculados al sector salud, en el marco del Plan Sectorial de Desarrollo y el Plan Nacional de Desarrollo. Por lo tanto, el Ministerio de Salud y Deportes es la entidad responsable de la implementación y funcionamiento general del Programa BJA, a través de la Unidad Operativa establecida por Decreto Suprema 0066 en coordinación con los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), las Redes de Salud y los Gobiernos Municipales.

Para facilitar las tareas de diseño, implementación operativa, funcionamiento y coordinación territorial asociadas al Bono, el Ministerio delega funciones en una Unidad de Coordinación Nacional, la función ejecutiva del Programa, diseñando su modalidad de operación, estableciendo reglas y procedimientos para cada proceso crítico en el ciclo de vida del programa, diseminando información relevante entre las estructuras territoriales pertinentes y, definiendo ámbitos de competencia, atribuciones y responsabilidades para los actores que deben intervenir en los procesos de difusión, inscripción, , atención, registro y reporte de cumplimiento de corresponsabilidades y habilitación de procedimientos de pago.

Para lograr la coherencia esperada entre las políticas ministeriales de salud y el propósito del BJA de aportar al mejoramiento de las condiciones nutricionales y de salud de la población materno infantil, las instancias de coordinación del MSD, deberán velar porque los protocolos de atención de los beneficiarios del Bono, sean congruentes con el Sistema de Atención Familiar Comunitario e Intercultural.

**El Ministerio de Planificación del Desarrollo**, efectuará evaluaciones anuales de la aplicación y el impacto del Bono y su incidencia en cumplimiento de las metas y objetivos de las políticas de erradicación de

extrema pobreza y del Plan Nacional de Desarrollo. Asimismo el **Ministerio de Economía y Finanzas** deberá efectuar las inscripciones y transferencias presupuestarias necesarias para la ejecución de lo dispuesto por el Decreto Supremo 66/2009.

Las **Gobernaciones Departamentales**, a través de su Servicio Departamental de Salud (SEDES), será responsable de coordinar la implementación y funcionamiento del programa a través de la estructura operativa departamental del sistema Nacional de Salud, de conformidad al marco legal establecido, (Decreto Supremo No 066 y Resolución Ministerial N° 563/09). Por lo tanto, los SEDES, a través de las Redes de Servicios de Salud, serán los encargados de facilitar la instalación y funcionamiento de las unidades operativas que coordinarán las tareas propias del Bono en esa jurisdicción con los Gobiernos Municipales.

**Los Gobiernos Municipales** contribuirán a que los servicios de salud ubicados en su jurisdicción cuenten con la infraestructura y recursos necesarios para prestar los servicios a los beneficiarios del Programa. Por ello, la Coordinación del Programa podrá suscribir Convenios con los municipios, instrumento en el que ambos definen sus obligaciones y establecen que deben ser satisfechas para garantizar las tareas propias del Programa. Algunas de las tareas de los municipios que podrán ser incorporadas en los convenios son las siguientes:

- 1) Informarse periódicamente de las normas de operación vigentes, que establecen mecanismos, modalidades e instrumentos de registro de beneficiarios, seguimiento del desempeño de los proveedores de servicios de la red municipal de salud, monitoreo y control del cumplimiento de corresponsabilidades, a través de los canales de comunicación establecidos por el Programa.
- 2) Designar como enlace Municipal, al responsable de salud del municipio para apoyar en el monitoreo y el funcionamiento del Programa a nivel de establecimientos de salud, principalmente dando información a las beneficiarias y dando las condiciones logísticas a los médicos consultores para la implementación del Programa.
- 3) Incorporar el Programa del Bono Juana Azurduy en los POA's municipales con el fin de destinar recursos de contraparte para el funcionamiento del Programa y contribuir a la sostenibilidad del mismo.
- 4) Canalizar los reclamos y quejas que permita detectar a tiempo las dificultades ocurridas en la inscripción de beneficiarios (as), realización de controles de salud y ejecución de pagos, e informar al Responsable Municipal del Programa u otras autoridades competentes según sea el caso, para la rectificación de las situaciones que afecten a los beneficiarios.

Este convenio será considerado por las partes como un instrumento de gestión y seguimiento del Programa a nivel municipal.

## **B. Las Unidades de Ejecución del Bono**

De conformidad al Decreto Supremo 066, se instruye al Ministerio de Salud y Deportes para la creación de la Unidad Ejecutora del Programa para la implementación del pago del bono Madre-Niño(a) Juana Azurduy, y garantizar la infraestructura, equipamiento y financiamiento necesario para su funcionamiento.

En este marco, se emite la Resolución Ministerial del MSD No. 350, donde se crea dicha Unidad desconcentrada con autonomía de gestión, administrativa, técnica, operativa y legal.

Con el fin de cumplir los objetivos del Programa y garantizar la operación del programa en todos los municipios del país, la Unidad Ejecutora del Bono se ha estructurado de la siguiente manera:

- a) La Coordinación Nacional con tres áreas específicas: operaciones, sistemas de información y administración
- b) Las Unidades Departamentales
- c) Los responsables Municipales
- d) Los médicos consultores

La Coordinación Nacional es la encargada de la planificación, administración, manejo transparente de los recursos, supervisión y seguimiento del Programa BJA, a objeto de contar con criterios de operación, políticas y normas generales de operación en todo el territorio nacional.

La Coordinación Nacional deberá establecer acciones de coordinación con otras Instituciones del Estado Plurinacional de Bolivia y de la Sociedad Civil con el fin de potenciar los objetivos del programa y evitar duplicidades en las intervenciones. Para ello, podrá establecer convenios y acuerdos necesarios.

Para lograr una efectiva operación del Programa y de coordinación a nivel Departamental se crean las Unidades Departamentales del BJA, integradas por un responsable Departamental, un responsable de operación, un técnico en sistemas de Información y un asistente administrativo. Asimismo, coordina acciones con instituciones del sector salud, actores municipales y entidades no gubernamentales a nivel departamental en todos los procesos del programa.

Los responsables Departamentales del Bono, con apoyo del SEDES y de los Coordinadores de las redes de servicio de salud se encargarán de coordinar la cobertura del Programa en todos los municipios y establecimientos de salud, velando porque los servicios de atención en salud materno infantil estén disponibles y lleguen a toda la población, no importando la modalidad que se emplee para ello, siempre y cuando se apliquen los protocolos de atención en salud vigentes y realicen los procesos operativos del Programa de conformidad a este Reglamento Operativo.

Las Unidades Departamentales del Bono para lograr una intervención efectiva a nivel municipal del Programa, en áreas rurales, designa un Responsable Municipal; en el caso de algunos municipios que son capitales de Departamentos, se nombra Responsables de Red de Servicios de Salud, los cuales deberán coordinar con los gobiernos municipales, las redes municipales de los servicios de salud, entre otros, para el buen funcionamiento del Programa.

Tanto los Responsables Municipales a nivel rural como el Responsable de la Red de Salud a nivel urbano, del Programa del “Bono Juana Azurduy”, deberán hacer la gestión necesaria para que cada establecimiento de salud cuente con la información necesaria, suficiente y actualizada sobre requisitos, instrumentos y condiciones de operación del Programa que hacen posible tanto la inscripción de los beneficiarios como el seguimiento de las corresponsabilidades.

Los establecimientos de salud son las unidades operativas responsables de la función de registro de inscripción, cumplimiento de corresponsabilidades de los beneficiarios del Programa y de la prestación de los servicios de atención integral en salud. Por ello cada establecimiento de salud deberá nombrar un(a) responsable del Bono dentro del mismo personal del establecimiento, ya sea médico, enfermera, auxiliar de enfermería. Esto dependerá de las posibilidades y alternativas de cada establecimiento según sus recursos y carga de trabajo del personal. En caso que por motivos de operación rutinaria de funciones, algunas de las tareas asociadas a la gestión del Bono en el establecimiento, se compartan o se asignen alternadamente entre distintas personas, él (la) responsable del Bono en la unidad, designado formalmente, deberá supervisar la correcta aplicación de procedimientos; y responder, en definitiva, por la gestión del establecimiento de salud respecto de la inscripción de beneficiarios, control y registro de corresponsabilidades.

El (la) responsable del Bono en el establecimiento de salud deberá velar para que todos los integrantes de la unidad manejen la información relativa al programa, para poder orientar correctamente a las beneficiarias y comunidad en general, así como realizar las tareas encomendadas en torno al Programa.

Para reforzar la capacidad de oferta de los centros de salud de mayor demanda y menor dotación, el Programa podrá financiar médicos consultores que puedan incorporarse a los establecimientos y cumplir en ellos, los procedimientos operativos y de prestación de servicios de salud del Bono que implica la certificación de corresponsabilidades de los beneficiarios. Una de las tareas principales de los médicos consultores será capacitar y coordinar sobre la implementación del Programa con el personal del establecimiento de salud asignado.

Los médicos consultores realizarán sus actividades de conformidad al Manual de Funciones, establecido (anexo al presente reglamento).

# Sección 2

## CICLO OPERATIVO DEL PROGRAMA

### 1. La Inscripción de los Beneficiarios

La puerta de entrada al Programa BJA es el servicio de salud más cercano a la vivienda de las (los beneficiarias (os),

El **proceso de inscripción de los beneficiarios del Bono** se realiza en cada uno de los establecimientos de salud de primer nivel y, excepcionalmente, del segundo nivel cuando se trata de beneficiarios residentes en zonas rurales.

Para el caso de inscripción en los establecimientos de salud, el proceso se inicia en el área de admisiones. Esta área es responsable del archivo de todas las historias clínicas de los pacientes.

#### **A) Para la Mujer Gestante.**

Si es la primera visita de la mujer, Admisiones, procede a registrarla en los siguientes formularios: a) Hoja Frontal; b) Carnet perinatal y c) Historia Clínica.

En todos los formularios, de forma manual, se registra el nombre y apellido de la Mujer Gestante. Admisiones, pasa la carpeta de la mujer gestante a la enfermería, donde se le tomarán los signos vitales como preparación a la revisión que efectuará el médico.

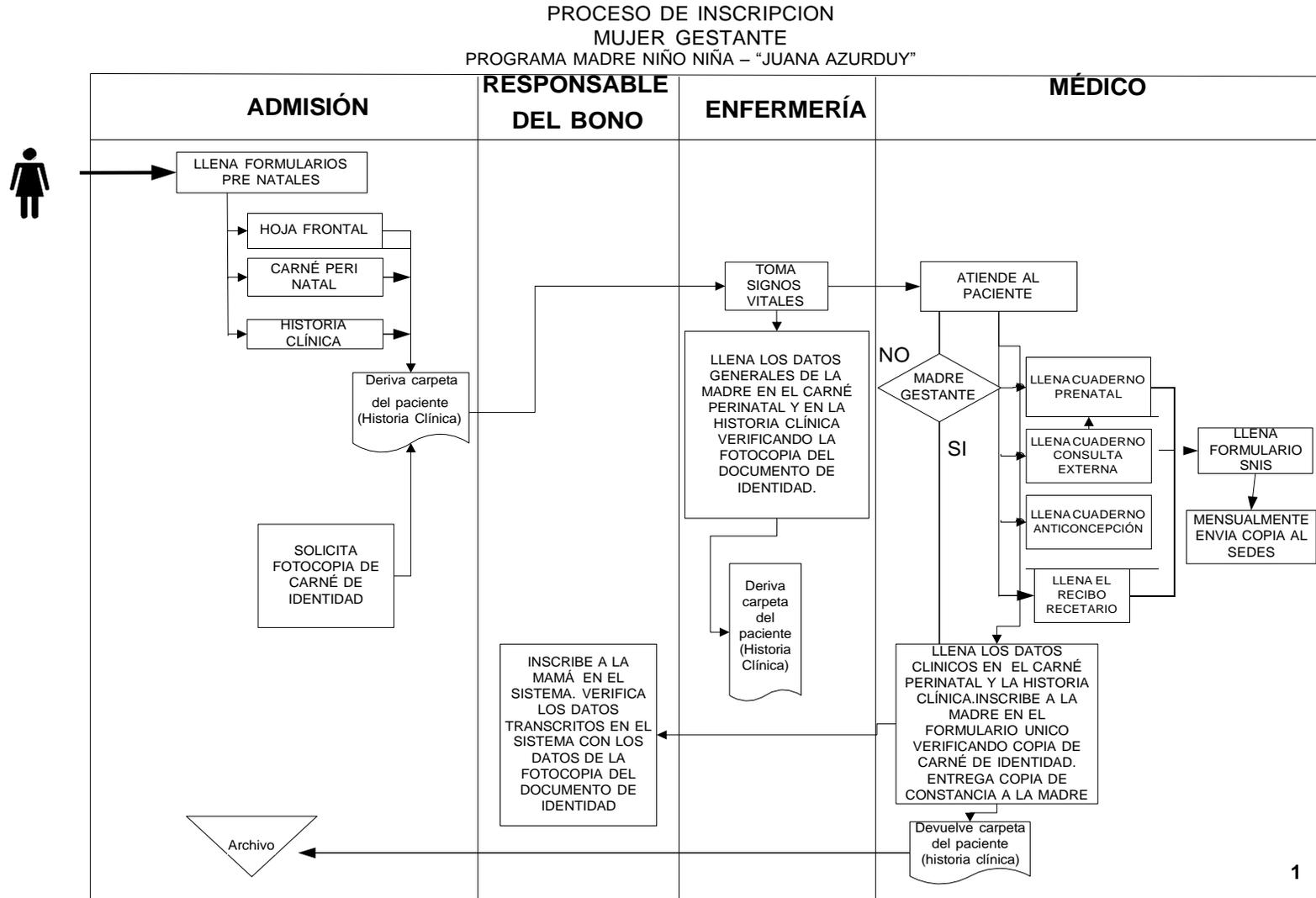
El médico (consultor o de planta), aplicando los protocolos de control de salud vigentes, determina la condición de gestante de la mujer y completa además de los formularios arriba descritos, el cuaderno prenatal, el cuaderno de consulta externa y el cuaderno de anticoncepción, información que se ingresa en el formulario SNIS respectivo, cuya copia se envía mensualmente al SEDES. Verificando la condición de gestante y el periodo intergenésico definido en el numeral 3 de este reglamento, el médico, registra en el formulario único del Programa (por triplicado), solicitando para ello el carnet de identidad de la madre, y lo transfiere al responsable del Bono.

El (la) responsable del Bono en el establecimiento de salud (enfermera, medico de planta o medico comunitario del BJA), debe solicitar a la mujer gestante una fotocopia del documento de identidad y le entrega una copia del formulario único. Adicionalmente, el responsable del bono ingresa datos del formulario único al Sistema de Información del BJA y archiva una copia en el historial clínico correspondiente.

En los Establecimientos de Salud donde se encuentre instalado el Sistema del BJA, el responsable del Programa ingresa la información de la inscripción en el Sistema con base en el formulario único. Para los servicios de salud que no cuentan con el Sistema del BJA, el médico consultor recoge los Formularios Únicos y los ingresa en el Sistema informático, donde éste se encuentre instalado.

En el caso de los establecimientos de salud que cuenten solo con un agente de salud (auxiliar de enfermería, médico consultor, etc.), este será responsable del cumplimiento de todos los procedimientos de inscripción a excepción del registro del FU en el sistema.

Flujograma 1: Proceso de Inscripción para la mujer gestante



**B) Para el niño o niña.**

Admisiones procede a registrar al niño/niña (menor de un año) en los siguientes formularios: a) Hoja Frontal; b) Carnet de Salud Infantil y c) Historia Clínica. En todos los formularios de forma manual se registra el nombre y apellido del niño/niña. Admisiones, pasa la carpeta del niño(a) al responsable del Bono.

El responsable del Bono solicita a la madre su documento de identidad y el certificado de nacimiento del niño/niña y dos fotocopias. En el caso de tener edad elegible (menos de un año) para el bono inicia el llenado del formulario único con información general y remite al beneficiario a la enfermería en donde se le tomarán los signos vitales y antropometría como preparación a la revisión que efectuará el médico.

El médico (consultor o de planta), aplicando los protocolos de control de salud integral vigentes, llenara los formularios arriba descritos, el cuaderno de consulta externa, información que se ingresa en el formulario del SNIS respectivo cuya copia se envía mensualmente al SEDES. Adicionalmente, el médico completa el formulario único del Bono y lo transfiere al responsable del Bono.

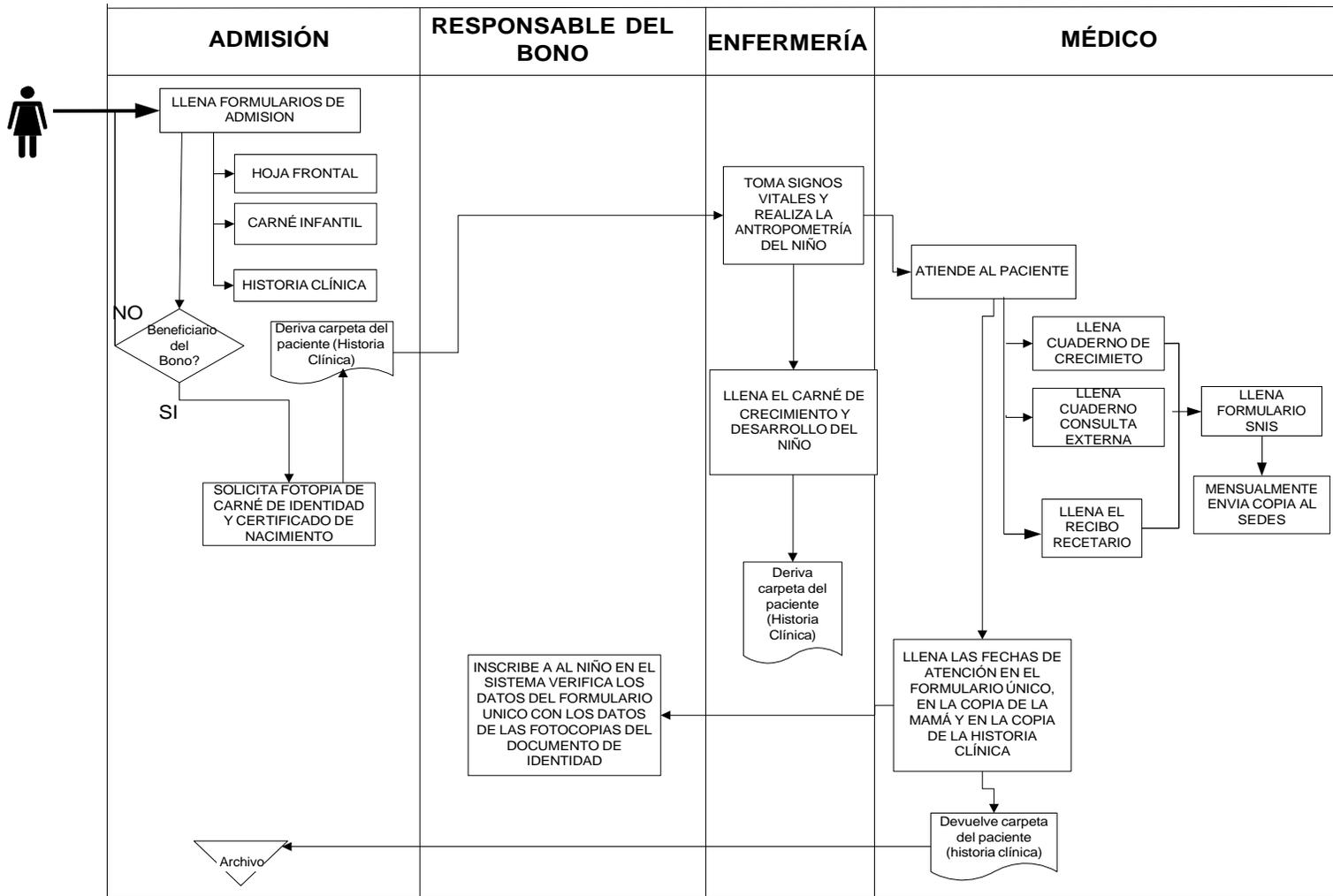
El responsable del Bono entrega una copia del formulario único a la madre. Adicionalmente, el responsable del bono ingresa datos del formulario único al Sistema de Información del BJA y archiva una copia en el historial clínico correspondiente.

En los Establecimientos de Salud donde se encuentre instalado el Sistema del BJA, el responsable del Programa ingresa la información de la inscripción en el Sistema con base en el Formulario Único. Para los servicios de salud que no cuentan con el Sistema del BJA, el médico consultor recoge los Formularios Únicos y los ingresa en el Sistema, donde éste se encuentre instalado.

En el caso de los establecimientos de salud que cuenten solo con un agente de salud (auxiliar de enfermería, medico consultor, etc.). este sería el responsable del cumplimiento de todos los procedimientos de inscripción a excepción del registro del FU en el sistema .

Flujograma 2: Proceso de Inscripción para el niño (a)

PROCESO DE INSCRIPCIÓN NIÑO-NIÑA  
PROGRAMA MADRE NIÑO NIÑA – “JUANA AZURDUY”



En ningún caso se delegará en la beneficiaria la tarea de hacer seguimiento al estado de su registro.

Mientras esté vigente el Formulario Único del Bono (FU), el responsable del llenarlo deberá transcribir en letra imprenta legible los datos del documento de identificación y deberá firmar el FU.

El responsable del bono o el médico consultor, realizara el ingreso de los datos del FU al sistema del BJA verificando la información con la fotocopia del documento de identidad.

El responsable del Bono también firmará el Formulario Único como constancia del adecuado registro de los datos. Para ingresar al sistema se tendrá que tener una clave de acceso provista por la Unidad Central del BJA. Asimismo, el sistema mantendrá un registro de los responsables que ingresen la información.

Los responsables del Bono en los establecimientos de salud, son responsables de resguardar la documentación de registro que respalda la inscripción de los beneficiarios al programa.

**C) Los requisitos para poder inscribirse en el programa son:**

*Para las mujeres:*

- Estar en estado de gestación.
- Tener Carnet de Identidad Boliviano o Carnet de Residencia.
- No contar con seguro público o privado a corto plazo de conformidad a lo declarado al momento de inscribirse.
- No tener niños nacidos vivos menor de dos años de edad de conformidad a lo declarado al momento de su inscripción .

*Para el niño (a):*

- Tener menos de 1 año de edad (11 meses y 29 días) al momento de su inscripción.
- Tener certificado de nacimiento Boliviano.
- No contar con seguro público o privado a corto plazo de conformidad a lo declarado en el FU.
- No tener hermanos (as) menor de dos años de edad al momento de su nacimiento de conformidad a lo declarado en el FU.
- La madre o tutor del niño (a), contar con Carnet de Identidad Boliviano o Carnet de Residencia.

En caso que la mujer gestante o la madre del niño(a) beneficiario tenga menos de 18 años, deberá registrar en el momento de la inscripción a un adulto con Carnet de Identidad vigente como titular del cobro del beneficio.

**D) De la disponibilidad de la documentación que los beneficiarios deben portar al momento de su inscripción.**

Mediante el Decreto Supremo No. 0269 establece la obtención gratuita de los certificados de nacimiento y de las cédulas de identidad de beneficiarios del Programa BJA que no cuentan con dichos documentos.

En relación a la otorgación gratuita del certificado de nacimiento y de cédula de identidad, se establece lo siguiente:

- 1) La otorgación gratuita del primer certificado de nacimiento será realizada por la Dirección Nacional de Registro Civil, en el marco de sus Programas de otorgación de certificados gratuitos.
- 2) La otorgación de certificados de nacimientos duplicados a los beneficiarios y beneficiarias del BJA será financiado con los recursos establecidos en el Artículo 3 del Decreto Supremo Nro. 0269.
- 3) La extensión y renovación de cédulas de identidad gratuitas para beneficiarios y beneficiarias del Bono, serán realizadas por la Dirección Nacional de Identificación Personal, a través del Programa Cédula de Identidad Gratuita para todos los(as) bolivianos(as) con la sola presentación de uno de los siguientes documentos:
  - (i) Certificado de Nacimiento.
  - (ii) Certificación extendida por la Dirección Nacional de Registro Civil donde conste la inscripción de los datos del solicitante;

- (iii) Presentación de la Cédula de Identidad caducada, o fotocopia simple de la misma mas fotocopia del certificado de nacimiento.

En relación a las medidas generadas por la autoridad competente para regularizar la situación de identificación civil de las personas, los gobiernos municipales deben colaborar para que los Oficiales de Registro puedan llegar a zonas rurales, apartadas o de difícil acceso, garantizando así la inscripción de los niños menores de 2 años, la emisión de certificados de nacimiento y el otorgamiento de cédulas de identidad.

***E) De la promoción para la inscripción de beneficiarios al Bono:***

Será una función permanente del programa, velar porque todas las personas y comunidades puedan acceder a él, cuando cumplan con los requisitos que los califican como elegibles. Los responsables del Bono, los coordinadores de las Redes de servicios de salud, el personal de los establecimientos de salud y de los equipos móviles (como brigadas o equipos SAFCI) deberán realizar acciones de promoción orientados a la captura de mujeres gestantes y niños(as) menores de 2 años que no se encuentren bajo control médico y que tampoco se encuentran inscritos en el Bono.

Con el fin de lograr una cobertura territorial total del programa, se realizará un mapeo de territorios, establecimientos de salud y comunidades, cualquiera sea la unidad básica de atención en salud con que se aborde, para identificar y delimitar las áreas de influencia de atención de cada unidad básica de salud. Ésta será tarea prioritaria de los(as) responsables departamentales del programa y los coordinadores de las redes de servicios de salud en coordinación con la Coordinación Nacional del Bono.

## **2. El Control de Corresponsabilidades**

El Control de Corresponsabilidades de la (el) beneficiaria (o) se realiza en el establecimiento de salud donde fue inscrito.

El médico (consultor o de planta) realizará el control y llenará los formularios de control de la mujer gestante y niño (a) menor de 2 niños, así como el FU para el registro de las corresponsabilidades.

Cuando los beneficiarios concurren al establecimiento de salud y son atendidos en el área de admisión, la historia clínica respectiva es derivada a Enfermería, donde ocurre la preparación para el control médico a través de la toma de signos vitales. El médico realiza la atención de la madre o el niño, sella y firma el formulario único del beneficiario. Adicionalmente el médico completa la información requerida en los cuadernos prenatales o crecimiento y desarrollo, de consulta externa y de anticoncepción (para mujer gestante).

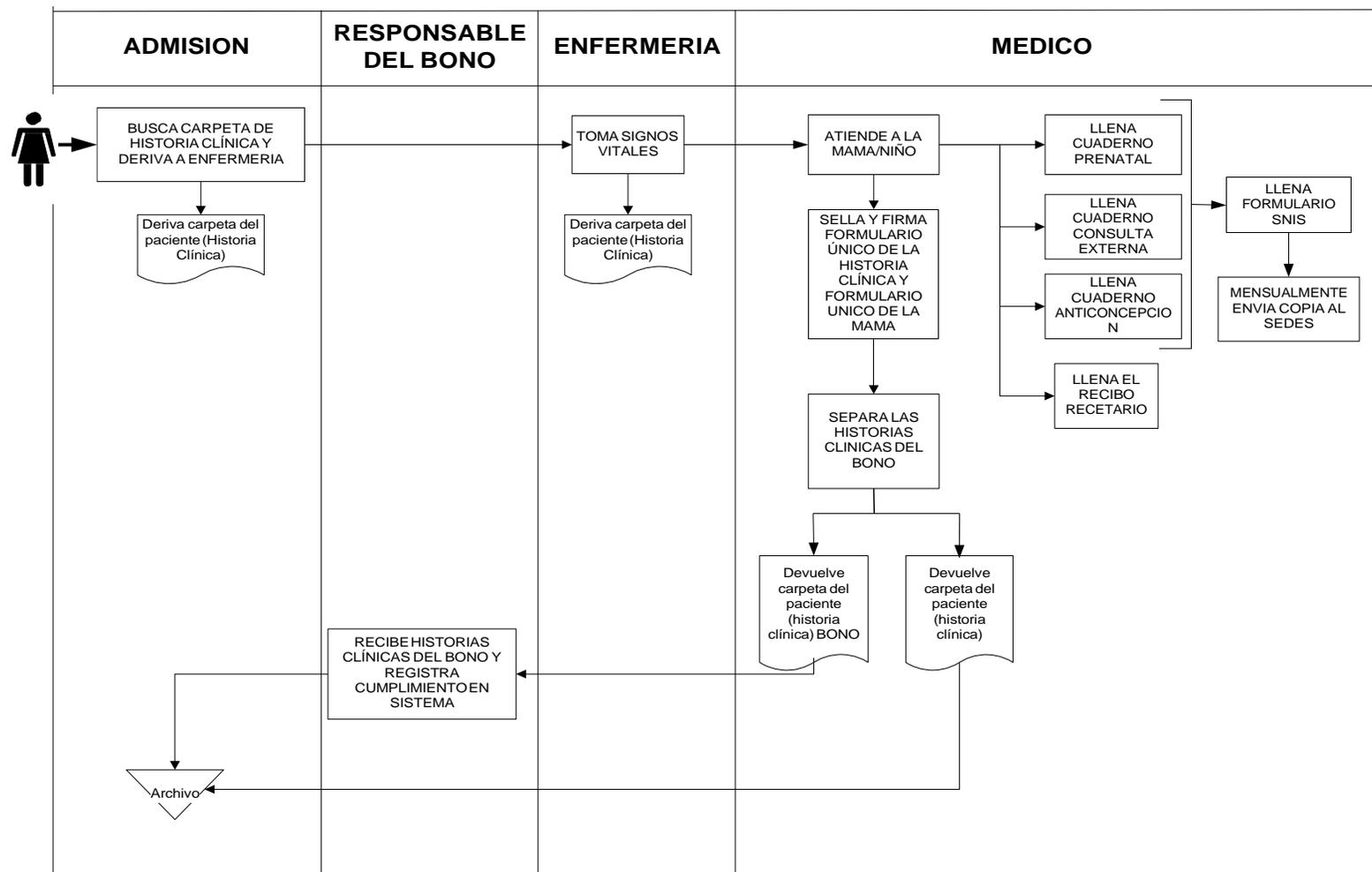
Una vez realizada la atención y los registros, el médico devuelve la carpeta de la historia clínica de los beneficiarios del Programa al responsable del Bono, separadamente de los demás archivos de pacientes. El responsable del Bono registra las corresponsabilidades en el sistema del BJA y devuelve la carpeta de historia clínica al área de admisión.

En los Establecimientos de Salud donde se encuentre instalado el Sistema del BJA, el responsable del Programa ingresa diariamente la información de los controles de corresponsabilidades en el Sistema. En el caso de los servicios de salud que cuenten solo con un agente de salud (auxiliar de enfermería u otro) el registro de los controles de corresponsabilidades será de su responsabilidad. Para los establecimientos de salud que no cuentan con el Sistema del BJA, el médico consultor recoge los Formularios Únicos entre el 22 y 25 de cada mes y los ingresa en el Sistema, donde éste se encuentre instalado. El control de las corresponsabilidades mensual se realizara conforme al siguiente calendario:

| Recepción de Formularios Únicos que no cuentan con Sistema BJA | Fecha límite de registro de información en el Sistema BJA |
|--|---|
| Entre los días 22 y 25 de cada mes                             | Día 27 de cada mes  |

**Flujograma 3: Registro de Corresponsabilidades en el Centro de Salud**

PROCESO DE CORRESPONSABILIDADES  
PROGRAMA MADRE NIÑO NIÑA – “JUANA AZURDUY”



### **3. Del incumplimiento de corresponsabilidades.**

En el caso de incumplimiento de corresponsabilidades no se entregará la transferencia, independientemente de la causa. Si se detecta rezago o incumplimiento en la realización de los controles por causas atribuibles directamente a los beneficiarios, el personal de salud deberá realizar con las mujeres gestantes o madres una sesión especial de consejería donde se profundice acerca de los beneficios del control de salud y del acatamiento de indicaciones relativas a su cuidado, tanto para las recomendaciones nutricionales que deben seguir los beneficiarios del Programa, como para los tratamientos e indicaciones específicas que el personal de salud prescriba.

#### **Corrección en el registro de incumplimientos de corresponsabilidades:**

Cuando el incumplimiento de las corresponsabilidades se deba a un error u omisión del cumplimiento de corresponsabilidad por parte del personal de salud, la mujer gestante o madre se dirigirá al establecimiento de salud para mostrar su FORMULARIO UNICO donde se verifica que cumplió con la corresponsabilidad para que se corrija dicha situación.

Cuando la corrección proceda y se ingrese al sistema se podrá realizar la emisión retroactiva de los apoyos económicos por este concepto.

### **4. De la titularidad del beneficio.**

La beneficiaria directa del programa es la mujer gestante o madre del niño (a) beneficiaria por lo que al momento de la inscripción al Programa se registra como única persona con el derecho de recibir la transferencia por cumplimiento de las corresponsabilidades, a fin de incentivar que el beneficio sea destinado a la alimentación del niño, de la madre y a otras posibles necesidades relacionadas con su salud.

En caso de fallecimiento, incapacidad, ausencia, abandono o enfermedad de la madre del niño(a) beneficiario, el beneficio del bono se transferirá a la persona que acredite su calidad de apoderado (a), presentando carta notariada que respalde el cambio de titular correspondiente en el sistema del BJA.

En caso que la mujer gestante o la madre del niño(a) beneficiario tenga menos de 18 años, el beneficio del bono se transferirá a la persona que la mujer gestante o la madre del niño(a) beneficiario acredite como titular del cobro del beneficio.

### **5. El proceso de pago**

El proceso de pago de los incentivos económicos, inicia con la consolidación de la información a nivel nacional generada por los procesos operativos descritos anteriormente. Para ello, el sistema de información del BJA recibe vía internet la información registrada en todos los establecimientos de salud donde opera el

Programa. Al momento de realizar el cargado de la información en el sistema central, se valida la información.

Los registros que presentan inconsistencias, como errores de transcripción en el nombre; omisión de apellidos; fechas de nacimiento; número de carnet de identidad, u otros, son remitidos al médico consultor para su debida corrección en el más corto plazo posible (no mayor a 30 días, en caso de dispersión).

Los registros válidos son consolidados en el sistema central y forman parte de la base de datos para generar las activaciones de pago de las corresponsabilidades cumplidas que fueron debidamente registradas en las unidades de salud.

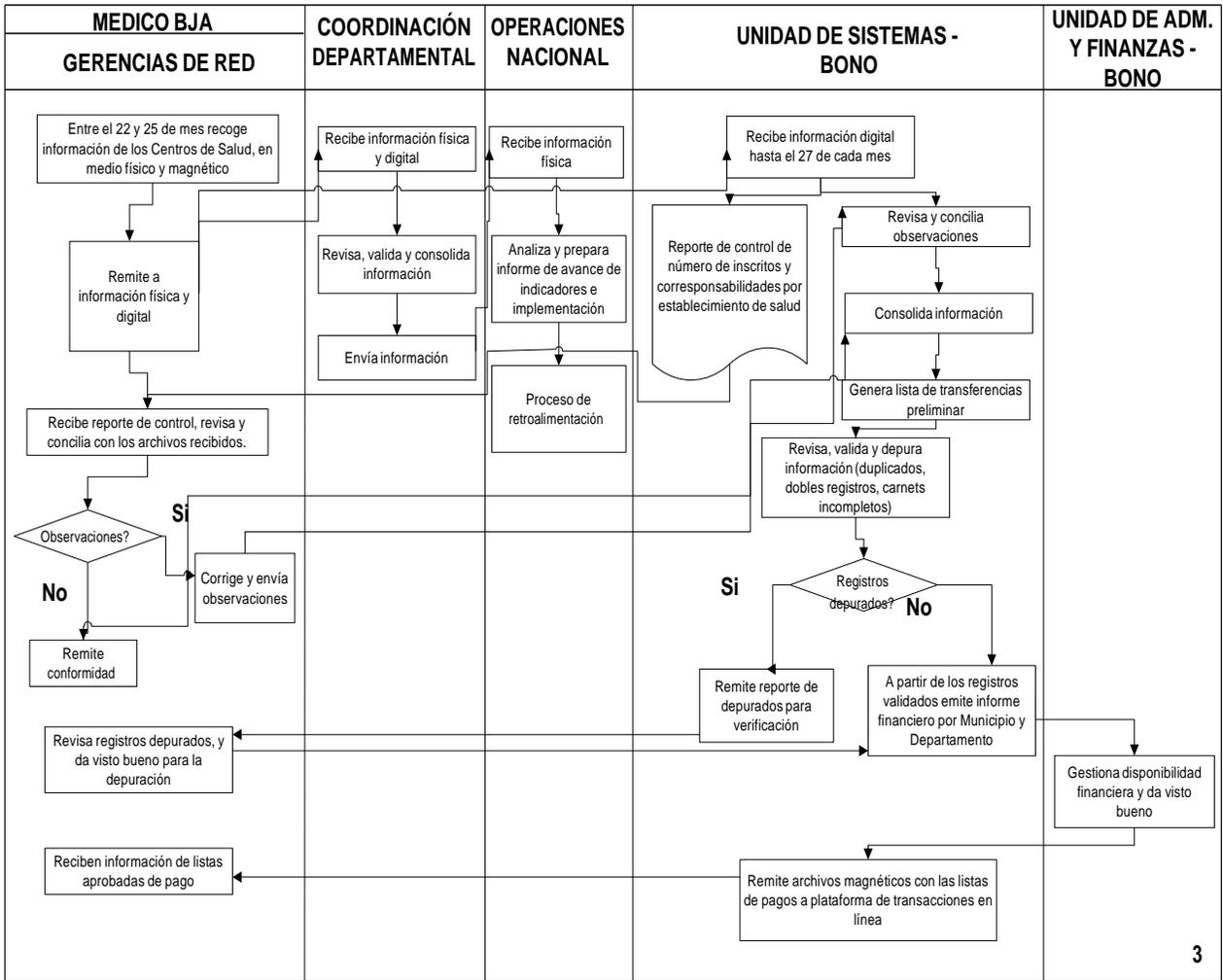
Una vez consolidada la información se generan los listados de pago, los cuales son enviados en forma magnética, con la seguridad correspondiente, a la empresa que provee servicios tecnológicos para la activación de pagos del Bono en las entidades financieras.

En paralelo, se enviará a los(as) coordinadores(as) departamentales y a los(as) encargados(as) municipales del Bono, la nómina de beneficiarios habilitados para pago en ese mes.

Los(as) encargados(as) municipales del Bono deberán tener a la vista esta información y entregar a cada centro la nómina de beneficiarios que le corresponda, de modo que éstos puedan informar a quienes consulten por el estado actual de pago de sus beneficios.

Es responsabilidad de los encargados municipales y de los responsables del Programa en los establecimientos de salud, la privacidad, el buen uso de la información y su resguardo de conformidad a la normatividad establecida para el efecto.

**PROCESO DE GESTION DE LA INFORMACION  
PROGRAMA MADRE NIÑO NIÑA – “JUANA AZURDUY”**



Se entenderá por calendario de pagos, al ciclo que se inicia a partir de la elaboración de las planillas de pagos, pasando por la solicitud de recursos al área de Finanzas, la transferencia de recursos a las cuentas de los agentes de pago, de éstos a los beneficiarios y la conciliación de los pagos con la Unidad correspondiente.

En relación a la conciliación de los pagos, una vez recibida los reportes del sistema de información de la entidad integradora, incluyéndolos saldos provistos por cada una de entidades financieras pagadoras, la Coordinación Nacional del BJA debe realizar la conciliación a efecto de proceder al pago de la comisión establecida para la entidad integradora.

Con el fin de garantizar la transparencia en este proceso, la Coordinación Nacional del Programa contratará un auditor externo que emita una opinión sobre la consistencia de la conciliación periódica realizada. Esta auditoría se realizara trimestralmente, a través de una revisión muestral de la consistencia de los reportes de pago emitidos por el sistema de la entidad integradora respecto a los comprobantes de pago en custodia de las entidades financieras pagadoras. Los resultados de cada reporte serán entregados a la Coordinación Nacional para que tome las medidas pertinentes para su corrección inmediata y proceda conforme al contrato establecido con dicha entidad.

***A) De la información a los(as) beneficiarios(as) sobre su situación de pago.***

Una vez procesada la lista de pagos, la Coordinación Nacional del Programa la enviará al coordinador(a) departamental del Bono, quien hará llegar la información a los(as) encargados(as) municipales del BJA, y éstos a su vez procederán a informar a los(as) beneficiarios(as) a través de los establecimientos de salud o alguna otra estrategia definida localmente para tal efecto.

***B) Del procedimiento de pago de los beneficios.***

Para que el pago del bono sea efectivo por las entidades financieras, los titulares de pago deberán presentar la cédula de identidad original vigente y dos fotocopias del carnet de Identidad firmadas o con la huella digital. En caso que los padres o tutores sean extranjeros, deberán presentar el documento de identificación utilizado al momento de la inscripción en el PBJA (carnet de residente boliviano). En cualquier caso, las entidades pagadoras son las responsables de realizar directamente el pago al titular.

Para que el pago proceda a los beneficiarios, los cajeros de los entes pagadores deberán:

- 1) Verificar que la foto del Carnet de Identidad corresponde a la persona que se presenta al cobro.
- 2) Verificar que los nombres, apellidos, número del documento de identidad, extensión del documento y fecha de nacimiento presentado por los titulares de pago, sean iguales a los registros en el sistema de la plataforma de pagos. En caso de errores en el nombre, apellidos y/o apellido de casada y otros, los entes pagadores no pueden modificar la información, pese a coincidir los datos del nombre con el número de carnet de identidad del titular de pago. Los(as) beneficiarios(as) deberán realizar las regularizaciones y actualizaciones en el lugar donde fueron inscritos(as) en el Programa
- 3) Realizar tres impresiones del comprobante de pago una vez realizada la verificación descrita en los puntos (1) y (2). Los tres comprobantes de pago deberán ser firmados y sellados por el cajero del

ente de pago y por el titular que lo recibe. En el caso de que los titulares de pago no puedan firmar se aceptará la impresión de la huella digital.

- 4) Entregar un comprobante de pago al titular.

En caso de suspensión de pagos por errores de información, deberá realizarse la rectificación en la fuente inicial de registro de datos. Hecha la actualización en el sistema de información, la Coordinación Nacional del Programa procederá a habilitar al titular todas las cancelaciones de los beneficios que no pudieron ser pagados por errores en el registro de datos.

### ***C) De las entidades financieras pagadoras.***

El pago del Bono se realiza a través de entidades pagadoras legalmente constituidas en el país con licencia de funcionamiento otorgada por la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero (ASFI) subcontratadas por una entidad de servicios tecnológicos que cuente con una plataforma con todas las aplicaciones necesarias a efectos de que dichas entidades bancarias y financieras puedan hacer efectivo el pago directamente a los beneficiarios del BJA, garantizando cobertura y seguridad del procedimiento así como la comprobación y conciliación de los pagos realizados con la oportunidad y el detalle requerido por el Programa.

Las entidades financieras ASFI serán responsables de pagar el bono en todas sus agencias y sucursales, a nivel nacional y, en todos sus horarios de atención. Solo serán elegibles para la entidad integradora las entidades financieras ASFI que dispongan: garantías de pago transparente, seguridad, en el manejo de los recursos, número de ventanillas mínimas necesarias, y contar con registro en el Sigma.

La Coordinación Nacional del Programa, de mutuo acuerdo con la entidad prestadora de servicios tecnológicos, deberá garantizar mecanismos alternativos de pago, como cajeros móviles, para los beneficiarios que vivan en comunidades dispersas, especialmente para aquellas cuyos costos de transporte a una sucursal de las entidades financieras pagadoras supere el 50% del monto del beneficio promedio del Programa. Adicionalmente estos mecanismos alternativos de pago se podrán considerar cuando se produzca una emergencia natural o social.

La entidad prestadora de servicios tecnológicos será la instancia central que reciba las listas habilitadas para pago, las cuales estarán firmadas por la Coordinación Nacional del Programa y la UGESPRO. La entidad integradora reenviará las listas de pago a cada una de las entidades financieras ASFI habilitadas a través de una plataforma tecnológica de comunicación interbancaria que es provista por la entidad integradora. Las entidades financieras ASFI habilitadas para el pago deberán verificar la información de pago surgida del sistema en línea y realizar un proceso de conciliación consignando, si lo hubiera, el saldo resultante a efecto de garantizar su devolución a la cuenta autorizada del MSD cuando corresponda. Adicionalmente, la entidad financiera ASFI habilitada para el pago es responsable de archivar dos copias del comprobante de pago (uno para la entidad u otro en custodia del MSD) que servirán como medio de verificación para la auditoría y respaldo en caso de reclamos.

Por su parte, las Entidades Financieras de Pago deberán verificar que el (la) beneficiario(a) esté registrado(a) en la base de datos que le ha sido provista por el programa a través de la entidad integradora, además de verificar el carnet de identidad de la madre beneficiaria o el titular de pago designado, registrar el pago,

entregar el importe correspondiente y el comprobante de pago respectivo. En relación a los envíos de información sobre cancelaciones efectuadas o pendientes, las entidad Integradora será responsable de garantizar en línea, la información de los pagos realizados y no realizados a la Coordinación Nacional del BJA, y las autoridades competentes del MSD, de acuerdo a lo establecido en los convenios o contratos suscritos.

## **6. De los cambios al Registro de beneficiarios por cambio de domicilio o referencia obligada a otro establecimiento de salud**

En casos excepcionales, el Control de Corresponsabilidades de la (el) beneficiaria (o) se puede realizar en un establecimiento de salud distinto al cual fue inscrito. Para ello, la mujer gestante o la madre titular que cambie de domicilio tendrán que reportarlo en el establecimiento de inscripción antes de su partida, Solamente si el cambio de domicilio del beneficiario es definitivo, se amerita el cambio de centro de atención en el sistema de registro de corresponsabilidades del Bono. En todos los casos, se debe promover entre las beneficiarias la importancia de siempre portar el carnet de control prenatal, el carnet de salud del niño(a) y el carnet de afiliación, a fin de que en caso de que cambie de establecimiento de salud, el nuevo lugar de atención conozca la unidad de salud de referencia. Una vez que el beneficiario informó a su establecimiento de origen sobre el cambio de domicilio, se procederá a completar el formulario de baja.

En los Establecimientos de Salud donde se encuentre instalado el Sistema del BJA, el responsable del Programa ingresa la información de la baja. En el caso de los establecimientos de salud que cuenten solo con un agente de salud (auxiliar de enfermería u otro) el formulario de baja será recolectado por el médico consultor, quien será responsable de ingresar al sistema la información. Posteriormente, el beneficiario acudirá al establecimiento de salud más cercano a su nuevo domicilio para darse de alta, informando que es beneficiaria (o) del programa y mostrando la copia del formulario de baja.

El mismo procedimiento se seguirá en el caso que el establecimiento de salud en el cual haya sido inscrito el beneficiario de origen, recomiende una referencia permanente a otro establecimiento de salud.

En ningún caso una baja producto de cambio de domicilio y por tanto de establecimiento de salud puede implicar la pérdida de controles devengados no pagados.

## **7. De las bajas del Programa**

Se aplicará las bajas del Programa cuando los beneficiarios:

- 1) Declaran estar cubierta por el seguro médico de corto plazo durante el tiempo que permanezca en el Programa.
- 2) Entreguen información falsa al Programa y no declare su cambio de condición de elegibilidad en el Programa (seguro de corto plazo).
- 3) Presente documentos fraudulentos como certificado de nacimiento falso, cédula de identidad adulterada o documentación falsa para la justificación de incumplimiento de corresponsabilidades.
- 4) Adultere el carnet de control prenatal, carnet de control integral de salud del niño o Formulario Único del Bono.

- 5) Realice doble cobro del Bono, generado por inscripción simultánea en más de un establecimiento de salud o en más de un municipio.
- 6) Por fallecimiento del beneficiario
- 7) Por aborto de la mujer gestante y óbito fetal.
- 8) Por haber cubierto las condiciones de elegibilidad

En el caso de las beneficiarias que declaren estar cubiertas por el seguro médico de corto plazo durante su permanencia en el Programa no podrán recibir los apoyos económicos de todos los controles realizados. Si durante su permanencia en el Programa deja de recibir esta prestación, informa al establecimiento de salud y continua cumpliendo las condiciones de elegibilidad, se podrá reactivar como beneficiario del Programa.

En el caso de que las beneficiarias entreguen información falsa al Programa, presenten documentación fraudulenta y/o adulteren los documentos de registro se darán de baja en el sistema del Programa generando los siguientes efectos:

- El beneficiario pierde el derecho a recibir los incentivos económicos asociados a controles realizados y no pagados.
- No podrá inscribirse nuevamente como beneficiario o titular de un beneficiario.
- En el caso de que la titular del niño(a) cause baja por los motivos descritos anteriormente, y con el fin de que los niños puedan recibir los beneficios del Programa, se deberá asignar un nuevo titular.

En el caso de fallecimiento de los beneficiarios, los incentivos económicos de todos los controles realizados no pagados, podrán ser cancelados a la persona que acredite su carácter de apoderado.

Para las mujeres gestantes que el causal de baja sea aborto y óbito fetal podrán recibir los apoyos económicos de todos los controles realizados no pagados.

## 8. El Sistema de Quejas y Reclamos.

Para fines de este Reglamento, se entiende por quejas y reclamos lo siguiente:

**Quejas:** Se definen como una inconformidad por el trato recibido o por la conducta de algún actor institucional o social que tenga que ver con la operación del Programa. Esta inconformidad puede llegar a convertirse en un reclamo.

**Reclamos:** Son la manifestación de una inconformidad por el incumplimiento en la oferta de servicios del Programa o por la deficiente operación del mismo. Los reclamos, como manifestaciones expresas, permiten emprender acciones que llevan a tomar medidas correctivas.

Las **quejas y reclamos** vinculadas a la operación del Programa serán canalizadas a las instancias competentes, en los términos de las disposiciones jurídicas, administrativas y reglamentarias aplicables a cada caso. La Coordinación Nacional, desplegará acciones tendientes a garantizar la atención oportuna y eficiente de las quejas y reclamos que presenten las beneficiarias y la ciudadanía general sobre el Programa.

Las titulares del Programa, pueden presentar sus quejas y reclamos ante las instancias correspondientes o directamente al Programa, a través de los siguientes mecanismos:

- 1) **Por escrito:** Libremente o a través de los formatos establecidos para tal fin, procurando proporcionar la información indispensable que permita dar el curso legal respectivo a cada caso, como es el nombre del peticionario, denunciante o quejoso, domicilio, comunidad, municipio, departamento, relación sucinta de hechos, fecha, nombre de la persona o servidor público contra quien vaya dirigida la inconformidad y la institución a la que pertenezca. La población podrá entregar sus quejas, reclamos, peticiones y reconocimientos en los establecimientos de salud, oficinas departamentales o directamente en las oficinas de la Coordinación Nacional del Programa.
- 2) **Por teléfono:** A través del sistema de atención telefónica en un horario de 9 a 18 horas de lunes a viernes, llamando a los números telefónicos habilitados en las Oficinas del Programa a nivel nacional y Departamental.
- 3) **Por medios electrónicos:** A través de la dirección electrónica: [reclamos@bonojuanaazurduy.gob.bo](mailto:reclamos@bonojuanaazurduy.gob.bo) y el foro de la página web del Programa BJA ([www.bonojuanaazurduy.gob.bo/foro](http://www.bonojuanaazurduy.gob.bo/foro)).

## 9. Sistema de Monitoreo y Evaluación aplicado en el Programa.

Para apoyar la detección y resolución oportuna de los problemas operativos, el Programa cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación. Este sistema permite obtener información detallada sobre el estado de implementación del Programa en el día a día con el fin de identificar los problemas, aciertos y desaciertos, corregir sobre la marcha el funcionamiento del Programa y generar información para apoyar la toma de decisiones sobre acciones de mejora continua de los procesos operativos del Programa a través de la generación y análisis de indicadores.

Por tanto, el sistema de monitoreo y evaluación del Programa es adicional a los propios mecanismos internos de supervisión que tenga el Ministerio de Salud y Deportes y se integra al sistema de información y gestión del Programa que ejecuta los procesos en ciclos operativos de conformidad a este Reglamento. Debe integrar información proveniente de los resultados operativos de cada municipio, departamento y a nivel nacional así como de las supervisiones que la Coordinación Nacional realiza en campo para velar por el éxito de la implementación del Programa de forma concurrente.

Para ello, la Unidad de Monitoreo y Evaluación de la Coordinación Nacional del Programa deberá formular un conjunto de indicadores de gestión – Impacto, Efecto y resultados (productos) que permitan reportar periódicamente, la cobertura del Programa, estado de situación de inscritos y bajas, reportes de cumplimiento de corresponsabilidades por cohortes de beneficiarios según mes de ingreso al programa, habilitación de pagos y pagos efectivos, entre otros.

Para la definición de los indicadores que forman parte integral del Sistema de Monitoreo y Evaluación, la Unidad de la Coordinación Nacional utilizara el instrumento de la Matriz del Marco Lógico del Programa. Asimismo, esta Unidad en coordinación con el área informática, deberá mantener la información actualizada y disponible mensualmente, asegurando que el proceso de carga de datos de los que depende la disponibilidad efectiva de la información, se pueda realizar consistentemente a través del SIBJA. Por lo tanto, los campos de llenado, los procesadores estadísticos y los reportes que el sistema pueda generar, deben considerar como base los indicadores definidos para el sistema de monitoreo y evaluación del Programa.

### **a) De la Evaluación del Programa:**

Las evaluaciones externas que se realicen al Programa serán coordinadas, conforme a sus respectivas atribuciones, por la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) y la Coordinación Nacional, de acuerdo a lo señalado en la normativa vigente.

El costo de las evaluaciones externas deberá cubrirse con cargo al presupuesto del Programa, o cuando así se determine con cargo al presupuesto de la UPADE. Asimismo, se podrán realizar contrataciones para que las evaluaciones abarquen varios ejercicios fiscales, en los términos de la Ley Federal de Presupuesto. La Coordinación Nacional proporcionará la información necesaria para la realización de la evaluación.

La participación del Ministerio de Salud y Deportes y de todas las instancias ejecutoras del Programa es prioritaria para asegurar un mejor desarrollo de todas las etapas del proceso de evaluación externa del Programa.

La UDAPE en coordinación con la Coordinación Nacional presentará los resultados de las evaluaciones de acuerdo con los plazos y términos previstos en la normatividad vigente y los difundirá a través de la página de Internet tanto de los Ministerios de Salud y Deportes como de Planificación.

Por otro lado para medir los efectos y el impacto, se partirá de la realización de una evaluación inicial al margen del ENDSA 2008, para medir el conjunto de variables expresadas en el Marco Lógico. La misma debe ser replicada en una evaluación final cuali - cuantitativa al tercer año de intervención.

Bajo el sistema de diseño, monitoreo y evaluación del BJA, se han definido a los indicadores por su jerarquía lógica expresada en:

---

#### **1. Los Indicadores de Impacto:**

Que miden: **Mejoras sostenibles en las condiciones o bienestar humano** → Miden los cambios perdurables en las condiciones de las poblaciones o los aspectos de la calidad de vida de esas condiciones. (Los ejemplos para salud incluyen las tasas de desnutrición, mortalidad materna infantil, fecundidad, etc.)

#### **2. Los Indicadores de Efecto:**

**Miden cambios en el comportamiento humano o mejoras en el acceso a la salud o calidad de los recursos.** → Miden los cambios en el comportamiento, actitudes y prácticas de las personas y los grupos familiares, como también los cambios en la cobertura de acceso a los servicios de salud integral del binomio madre niño/niña y la calidad de los servicios prestados por las instituciones públicas y privadas, junto con otros cambios sistémicos.

### **a) Monitoreo de actividades del Programa:**

Para la medición de los indicadores, en la implementación del programa, se elaborará un juego completo de formularios de monitoreo, para el seguimiento de las actividades propuestas y el cumplimiento de los resultados esperados o productos.

---

#### **3. Los indicadores de Producto:**

Miden los resultados esperados, producto de las actividades realizadas.

#### **4. Finalmente las actividades son las acciones necesarias para el logro de resultados esperados.**

# Sección 3

---

## Disposiciones transitorias

1. En el primer bimestre del 2011 se elaborará el Manual de Procedimientos para cada uno de los procesos operativos descritos en este Reglamento, incluyendo los sistemas de quejas y reclamos, monitoreo y evaluación.
2. En el último bimestre del presente año se definirá el calendario operativo del Sistema de Pagos del Programa así como las modalidades adicionales para garantizar los pagos a comunidades dispersas que no cuentan con sucursales bancarias, disposiciones que formaran parte integral de las especificaciones técnicas de la convocatoria competitiva que se realizará para la contratación de la entidad integradora de pagos en 2011.
3. A partir de la implantación del nuevo Sistema de Información del Bono, la Coordinación Nacional deberá revisar los formularios de registro vigentes para desestimar aquellos que ya no sean necesarios, ratificar los que sean compatibles con el sistema de información y generar, cuando proceda, los nuevos respaldos físicos que hagan posible el registro de inscripciones y control del cumplimiento de corresponsabilidades. Estas modificaciones en ningún caso deberán alterar la rutina regular de funcionamiento del Programa y los cambios deberán informarse a toda la red operativa del programa, como modificaciones asociadas a procesos operativos ya contemplados de manera general en este Reglamento.
4. La Coordinación Nacional del Bono a más tardar el primer bimestre del 2011, deberá presentar la Matriz de Indicadores del Programa que forman parte del sistema de monitoreo y de evaluación de impacto del programa a las instancias normativas correspondientes, para lo cual revisara la definición y clasificación del primer conjunto de indicadores definidos en el Marco Lógico del Programa.