



La Política Social en Bolivia

Un Análisis de los Programas Sociales (2006-2008)

Natasha Morales

**Banco
Interamericano de
Desarrollo**

División de la
Protección Social y
Salud

NOTAS TÉCNICAS
IDB-TN-139

Mayo 2010

La Política Social en Bolivia

Un Análisis de los Programas Sociales (2006-2008)

Natasha Morales



Banco Interamericano de Desarrollo

2010

© Banco Interamericano de Desarrollo, 2010
www.iadb.org

Las “Notas técnicas” abarcan una amplia gama de prácticas óptimas, evaluaciones de proyectos, lecciones aprendidas, estudios de caso, notas metodológicas y otros documentos de carácter técnico, que no son documentos oficiales del Banco. La información y las opiniones que se presentan en estas publicaciones son exclusivamente de los autores y no expresan ni implican el aval del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representan.

Este documento puede reproducirse libremente a condición de que se indique que es una publicación del Banco Interamericano de Desarrollo.

Este estudio fue realizado a solicitud de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) del BID, bajo la supervisión técnica de Julia Johannsen (jjohannsen@iadb.org).

Contacto: Natasha Morales (natasha.morales.e@gmail.com).

Contenido

LISTA DE ACRÓNIMOS	4
RESUMEN EJECUTIVO	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. EL NUEVO MODELO DE DESARROLLO	9
2.1 LA POLÍTICA SOCIAL EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO (2006-2011)	10
2.2 EL ROL DE LOS ACTORES EN LA POLÍTICA SOCIAL	11
2.3 LA RED DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO (RPS-DIC)	12
2.3.1 <i>Contexto Histórico</i>	13
2.3.2 <i>Lecciones aprendidas de la RPS</i>	14
3. LA POLÍTICA SOCIAL: UNA REVISIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES EN BOLIVIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN.	16
3.1 POLÍTICAS SECTORIALES	16
3.2 LOS PROGRAMAS SOCIALES A NIVEL CENTRAL	18
3.3.1 <i>Bono Juancito Pinto</i>	19
3.3.2 <i>Bono Madre-Niño-Niña Juana Azurduy</i>	20
3.3.3 <i>Programa Desnutrición Cero</i>	20
3.3.4 <i>Incentivos Comunitarios</i>	21
3.4 PROGRAMAS SOCIALES IMPLEMENTADOS POR INICIATIVAS LOCALES	21
3.4.1 <i>Programas de Desayuno Escolar</i>	21
3.4.2 <i>Programas locales de Incentivos Monetarios y/o en Especies</i>	22
3.5 GESTIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES	23
3.5.1 <i>Focalización de Programas</i>	23
3.5.2 <i>Monitoreo y Evaluación</i>	25
3.6 IMPLICANCIAS POLÍTICAS EN LA DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS PARA LA GESTIÓN DE PROGRAMA SOCIALES	26
3.6.1 <i>Recursos IDH</i>	26
3.6.2 <i>Priorización de recursos</i>	27
4. CONCLUSIONES GENERALES	29
5. BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	34
ANEXO 1: FOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA: MUNICIPIOS PRIORIZADOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES: FASE I	34
ANEXO 2. MAPEO DE PROGRAMAS SOCIALES DE BOLIVIA (HASTA DICIEMBRE 2008)	36
ANEXO 2.1 PROGRAMAS PARA LA INFANCIA. (NIÑOS/AS ENTRE CERO Y SEIS AÑOS)	36

ANEXO 2.2 PROGRAMAS PARA LA EDAD ESCOLAR. (NIÑOS/AS ENTRE SEIS Y 14 AÑOS)	43
ANEXO 2.3 PROGRAMAS DE EMPLEO.....	46
ANEXO 2.4 PROGRAMAS DE DESARROLLO COMUNITARIO	48
ANEXO 3. INICIATIVAS LOCALES A NIVEL MUNICIPAL: PROGRAMAS SOCIALES (NIÑOS/AS ENTRE CERO Y CARTORZE AÑOS) *	52
ANEXO 3. LISTA DE ENTREVISTAS	62

CONTENIDO DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 1. Mapa de Municipios Priorizados por Grado de Vulnerabilidad Alimentaria

Tabla 1. Programas Sociales Focalizados por NBI y VAN

Tabla 2. Inversión Social (Todos los municipios de Bolivia, 2006-2007)

Lista de Acrónimos

ACOBOL	Asociación de Concejalas de Bolivia
BCB	Banco Central de Bolivia
BDP	Banco de Desarrollo Productivo
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CIDI	Centros Integrales de Desarrollo Infantil
COB	Corporación Obrera Boliviana
CONAN	Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición
CONAPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
CONA MAQ	Consejo Nacional de Ayllus y Marcas del Qullasuyo
CIDOB	Comité de Enlace de Organizaciones de Pequeños Productores, Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia
CSUTCB	Confederación Sindical Única de Trabajadores y Campesinos de Bolivia
DUF	Directorio Único de Fondos
EBPR	Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza
EDIMO	Empleo Digno e Intensivo de Mano de Obra
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FAM	Federación de Asociaciones Municipales
FNDR	Fondo Nacional de Desarrollo Regional
FPS	Fondo Productivo y Social
HIPC	Iniciativa para Países Pobres Altamente Endeudados
IDH	Impuesto Directo a los Hidrocarburos
IFI	Agencias Financieras Internacionales
IFPRI	International Food Policy Research Institute
INE	Instituto Nacional de Estadística
KFW	Cooperación Financiera Alemana
MDRAMA	Ministerio de Desarrollo Rural, Agricultura y Medio Ambiente
MEC	Ministerio de Educación Y Cultura
MPD	Ministerio de Planificación del Desarrollo
MPM	Ministerio de Producción y Microempresa

MSD	Ministerio de Salud y Deporte
NDC	Niños de la Calle
MT	Ministerio de Trabajo
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG	Organización No Gubernamental
PAE	Programa de Alimentación Escolar
PAN	Programa de Atención a Niños y Niñas menores de seis años
PGDES	Planes Departamentales de Desarrollo Económico y Social
PDM	Planes de Desarrollo Municipal
PIB	Producto Interno Bruto
PLANE	Plan Nacional de Empleos de Emergencia
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PPS-DIC	Política de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario
PROPAIS	Programa contra la Pobreza y Apoyo a la Inversión Social
RPS-DIC	Red de Programas de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SEDES	Servicios Departamentales de Salud
TGN	Tesoro General de la Nación
UDAPE	Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas
UTC	Unidad Técnica de Coordinación
VIPFE	Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo.
VPC	Viceministerio de Planificación y Coordinación

Resumen Ejecutivo

En este estudio se hizo una revisión de la política social y sus programas enmarcados en el “Plan Nacional de Desarrollo Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien 2006-2011” y el rol de los actores en la implementación de estos programas.

El nuevo modelo de desarrollo prioriza la redistribución de ingresos por encima del crecimiento económico, reconoce las diferencias de organización propias y, le da un peso a la acción comunitaria y cultural. Con el modelo de desarrollo se considera que las comunidades son un actor central.

Este estudio se ha centrado en, por un lado la revisión de programas y políticas generales del sector salud, nutrición y educación y, por otro lado, programas focalizados en hogares o municipios y comunidades. Se ha analizado más de 20 programas sociales, relacionados a i) programas para el fomento de las capacidades humanas; y ii) programas para aumentar el ingreso, en especial, programas de transferencias monetarias condicionadas (TMC). A través de este mapeo de programas, se puede resumir los principales hallazgos en lo siguiente:

Entre los aspectos positivos: i) a pesar de toda la coyuntura internacional fluctuante (boom, recesión, estabilización) los programas sociales se han mantenido como una prioridad para el gobierno actual, ii) muchos programas tienden a estar más adecuados al contexto debido a que consideran las necesidades locales, iii) existe una tendencia a intervenciones con focalización geográfica mucho más notable que en el pasado, con una alta priorización de municipios rurales y con el riesgo de dejar al margen a las zonas pobres peri-urbanas o periféricas, iv) existe un mayor nivel de apropiación de los programas sociales por parte del gobierno central (en el pasado existía mayor tendencia a sustituir roles).

Entre los aspectos negativos: i) Los programas de TMC en Bolivia (Bono Juancito Pinto y Bono Juana Azurduy) son programas relativamente nuevos. El país está en un proceso de aprendizaje tanto en la gestión como en el monitoreo y evaluación, esto pone en evidencia muchas debilidades institucionales y estructurales en la implementación, ii) Se evidencia que el gobierno central le ha dado muy poca importancia a programas integrales educativos para niños menores de seis años y a programas específicos para áreas pobres peri-urbanas, iii) Las reglas formales de implementación en cuanto al rol de actores, genera distorsiones y falta de coordinación y complementariedad entre niveles de gobierno y entre sectores. En este aspecto, muchos programas han utilizado canales informales, relacionados a las formas de organización natural a nivel local para prestar el servicio a los beneficiarios, iv) En cuanto al monitoreo y evaluación, se observa la ausencia de un sistema integral de información de beneficiarios y de evaluaciones sistemáticas. Muy pocos programas incluyen un estudio de línea base en su inicio, v) Una limitación endógena importante es la ausencia de infraestructura adecuada en los municipios rurales. Se nota una incompatibilidad con sistemas de información del gobierno central con la infraestructura de los municipios rurales.

Con respecto al financiamiento, en los últimos dos años el gobierno ha logrado una menor dependencia económica de recursos externos; en el año 2007, el 91% del gasto público social en Bolivia provenía de recursos internos, de fondos de TGN y de fondos de coparticipación y de los recursos de Impuestos Directos a los Hidrocarburos (IDH). Sin embargo, a pesar de estos avances, muchos programas todavía se mantienen casi exclusivamente con asistencia y fondos de organismos internacionales u organizaciones no gubernamentales.

1. INTRODUCCIÓN

Hasta el año 2006, Bolivia era considerada como un país de bajos ingresos. La situación cambió gracias a la coyuntura mundial favorable del incremento de precios de materias primas, en especial, se incrementaron los recursos provenientes de las exportaciones de gas natural, soya y algunos minerales, y a las políticas del gobierno dirigidas a aumentar la participación del estado en el sector de hidrocarburos. A pesar de los potenciales impactos negativos de la crisis financiera internacional (2009) con la reducción de las remesas, la caída de la inversión extranjera y la caída de los precios internacionales del petróleo, el país ha logrado mantener tasas positivas de crecimiento. Bolivia pasó a ser un país de ingresos medios¹.

En general, la política social ha dado un giro sustancial, la generación de mayores ingresos a través del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) que, de acuerdo al Decreto Supremo 28899, debe utilizarse para mejorar las condiciones de vida de la población boliviana y en especial de la niñez, ha permitido una menor dependencia del financiamiento externo. En el año 2007, el 91% del gasto público social en Bolivia provenía de recursos internos, de fondos de Tesoro General de la Nación (TGN), fondos de coparticipación y de los recursos IDH (UDAPE 2008). De acuerdo al Viceministerio de Descentralización, con la nueva asignación de los recursos del IDH hacia los gobiernos locales, entre el 2005 y el 2007, los municipios han multiplicado sus ingresos por nueve veces y, las prefecturas han triplicado sus ingresos.

A esta coyuntura económica favorable se ha sumado el carácter re-distributivo de la política social plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo “Plan Nacional de Desarrollo Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien 2006-2011”. Este Plan ha dado lugar a varios programas sociales dirigidos a aumentar la capacidad de respuesta efectiva del sector público para romper la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Los programas sociales, se insertan en un contexto político particular, con un gobierno central mayoritario pero con un alto nivel de polarización respecto a algunos gobiernos departamentales y locales; de ahí que existe la necesidad de comprender el marco institucional, sus reglas formales e informales y la nueva dinámica de actores que participan en la implementación de estos programas.

¹ El PIB per cápita el 2005 era US\$1011, el 2007 llegó a US\$1700 per cápita.

El objetivo de este estudio es conocer la situación del conjunto de programas sociales y su entorno institucional, con el fin último de realizar un balance de lecciones aprendidas y pasos a seguir.

Para este estudio se ha revisado principalmente los siguientes documentos: i) Decretos Supremos publicados en la Gaceta Oficial del Gobierno respecto a los distintos sectores de la política social (enfocándose en Salud, Nutrición, Educación) y también respecto al financiamiento de los Recursos IDH; ii) Informes Oficiales del Gobierno: el Plan Nacional de Desarrollo, el Informe de Gestión del Gobierno (2007,2008) y el Plan Nacional de Derechos Humanos; iii) Informes Sectoriales del Gobierno: el informe “Desnutrición Cero”, el informe “Juancito Pinto”, evaluaciones de impacto de UDAPE, entre otros; iv) Informes de Consultorías de organismos internacionales, especialmente del Banco Mundial, de la GTZ y de UNICEF. En los casos en que no se encontró información se hicieron consultas puntuales a los actores involucrados en la temática.

La segunda parte de este estudio, describe un nuevo modelo de desarrollo enmarcado en el “Plan Nacional de Desarrollo Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien 2006-2011”, se explica el rol de los actores en la política social, el contexto histórico y las lecciones aprendidas de la RPS-DIC. En la tercera parte, se hace una revisión de los avances en la política social en el sector salud y educación, un breve diagnóstico sobre las prioridades de intervención y, a través de un mapeo de programas sociales (Anexo 2 y 3), se realiza un análisis de los programas sociales en salud, nutrición y educación implementados desde el gobierno central y como iniciativas propias de los gobiernos locales. En la cuarta parte, se presenta conclusiones.

2. El nuevo modelo de desarrollo

Con el gobierno de Evo Morales se da un giro substancial en cuanto a la política social, que se centra en fortalecer el Estado Central en su rol de planificación y en implementar reformas estructurales en una dirección distinta a las reformas implementadas durante los 80s y los 90s. Con el fin de establecer un nuevo patrón de desarrollo se crea el Ministerio de Planificación y Desarrollo (Ley 3351 de Organización del Poder Ejecutivo del 26 de febrero del 2006), el cual se hace cargo de elaborar el “Plan Nacional de Desarrollo Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien 2006-2011” (DS 29272, 12 de Septiembre de 2007).

Las reformas estructurales en los mediados de los años ochentas eliminaron las instituciones encargadas de elaborar una planificación integral para el desarrollo del país; se dejó a un lado la agenda social y se priorizó la estabilización y el crecimiento económico. Posteriormente, a fines de los noventas la agenda social re-aparece con la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP) a través de la Ley del Diálogo (2001). La EBRP apuntaba a un mayor rol del mercado, un achicamiento del Estado Central hacia una mayor descentralización en cuanto a la implementación de programas sociales, con una política de compensación hacia los municipios más pobres². La EBRP tenía un enfoque centrado en la prestación de servicios sociales y en la generación de empleos de corto plazo y no ponía énfasis a las diferencias culturales, de identidad, ni de género.

Con el Plan Nacional de Desarrollo (2006-20011), se establece una nueva visión en cuanto a la erradicación de la pobreza, que se enmarca en un modelo social, económico y estatal basado en la diversidad y en lo multicultural, con un enfoque centrado en la población y en la comunidad, es decir, reconoce las diferencias de organización propias, las identidades, asumen que los pobres poseen capacidades, experiencias y conocimientos y le da un peso a la acción comunitaria y cultural.

Se puede resumir las características del nuevo modelo de desarrollo en: i) Un sistema centralizado en cuanto a la planificación; ii) Una mayor intervención del estado en el mercado, por ejemplo a través de la creación de empresas estatales y la nacionalización de empresas privadas; iii) La priorización de la redistribución de ingresos por encima del

² “De un Estado centralista y absorbente de antaño hemos pasado a una nueva forma de gestionar la planificación del desarrollo desde debajo de manera auténticamente democrática, participativa, con pluralismo y apertura, trabajando con la comunidad, llegando hasta los municipios, sin exclusiones ni privilegios, incluyendo a todos los más pobres (Gobierno Nacional de la República, EBRP:2002).

crecimiento económico; y iv) La introducción de un nuevo actor en la política social, “las comunidades”, la construcción de una forma de gestión adicional: desde el Estado Central hasta la “Comunidad.”

2.1 La política social en el Plan Nacional de Desarrollo (2006-2011)

El Plan Nacional de Desarrollo 2006-2011, (Decreto Supremo 29272, 12 de Septiembre 2007) está articulado a través de cuatro estrategias, denominadas: Bolivia Digna, Democrática, Productiva y Soberana.

La primera estrategia, Bolivia Digna se refiere a los sectores generadores de activos y condiciones sociales y los programas intersectoriales de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario. El enfoque es no solamente proveer servicios básicos sino promover capacidades económicas a familias y comunidades. Entre sus objetivos están: a) generar un patrón equitativo de distribución de riqueza y oportunidades; b) promover el ejercicio pleno de la dignidad y los derechos de las personas y los grupos sociales; y c) implementar programas de desarrollo destinados a reducir drásticamente las situaciones de riesgo y sus consecuencias.

La segunda estrategia, Bolivia Democrática, se refiere a la formación de un Estado Socio-comunitario donde “el pueblo ejerce el poder social y es corresponsable de las decisiones de su propio desarrollo”.

La tercera estrategia, Bolivia Productiva, está orientada hacia una transformación de la matriz productiva logrando el desarrollo de Complejos Productivos Integrales y dándole al Estado el poder de generar excedentes, ingreso y empleo, en base a sectores estratégicos de la economía.

Finalmente, la cuarta estrategia, Bolivia Soberana, se refiere a un cambio en la política exterior con una mayor representación de “los pueblos” en el exterior y la defensa de los recursos naturales y la biodiversidad.

En lo que interesa para este estudio, nos vamos a referir a la estrategia Bolivia Digna, sectores generadores de activos sociales, en el sector salud y en el sector educación. En términos agregados, la implementación de Bolivia Digna busca, reducir la extrema pobreza de 38.2% en 2005 a 29.5% en 2011 y, reducir el ratio entre el ingreso del 10% más rico con el 10% más pobre de 30 veces el 2005 a 22 veces el 2011 (MPD, 2007c), esto muestra una fuerte tendencia a generar programas redistributivos. Adicionalmente, se plantea otro tipo objetivos y metas establecidas sectorialmente.

2.2 El Rol de los Actores en la Política Social

Bolivia está dividida en nueve departamentos y 328 municipios. Para comprender la política social es necesario hacer una revisión del rol de los distintos actores y niveles de gobierno, tanto formal como informal. A continuación se hace una breve descripción:

➤ **Nivel Central.**

-**Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONAPES)**, es responsable de coordinar políticas nacionales de desarrollo social y económico, con capacidad de concertar acciones y proponer políticas enmarcadas en el PND. Está presidido por el Presidente de la República y en su ausencia será conducido por el Ministro de Planificación del Desarrollo.

-**El Ministerio de Planificación del Desarrollo** tiene como principal función la planificación y coordinación del desarrollo integral del país a través de la elaboración, coordinación y seguimiento del “Plan Nacional de Desarrollo (PND)” así como articular los Planes de Desarrollo Municipal (PDM) y Planes Departamentales de Desarrollo Económico y Social (PDDDES) con la Estrategia Nacional de Desarrollo Económico y Social. Tiene también la función de fortalecer la presencia del Estado como actor para la redistribución de la riqueza económica. (Gaceta Oficial, Ds 29272, Sep 2007: p1).

-**Los Ministerios sectoriales** son los que establecen las reglas y normas a nivel nacional de los sectores, son responsables de formular las estrategias, políticas, planes y programas nacionales (PND) sectoriales y, de gestionar financiamiento externo para programas nacionales. Además deben apoyar, controlar y evaluar la gestión departamental.

-**La Coordinadora Nacional para el Cambio (CONALCAM)** es una instancia de carácter informal que, jerárquicamente, se encuentra por encima del consejo de Ministros (CONAPES) y está compuesta por 16 instituciones entre las más representativas: Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia (CSUTCB), Federación de Mujeres Bartolina Sisa, Consejo Nacional de Ayllus y Marquis del Qullasuyo (CONAMAQ), la Confederación de Pueblos Indígenas del Oriente (CIDOB), la Corporación Obrera Boliviana (COB), la Federación Nacional de Trabajadoras del Hogar (FENATRAHOB) y la presidencia del Movimiento al Socialismo (MAS). Muchas de las decisiones políticas importantes se toman a este nivel y tienen la facultad de presionar al congreso en la aprobación de leyes a través de la movilización social de sus bases.

➤ **Nivel Departamental.**

- Los gobiernos prefecturales o gobernaciones³ tienen la facultad de formular y ejecutar los planes departamentales (PDM), en teoría en coordinación con los Gobiernos Municipales, Ministerio de Planificación y Ministerio de Presidencia (Viceministerio de Descentralización). Las prefecturas son los brazos operativos para la implementación de programas sociales a nivel nacional a través de sus “servicios departamentales”. En ese sentido, los ministerios transfirieron funciones técnicas, administrativas y operativas (Ley 1654). Por ejemplo, todo el manejo del personal en los sectores de salud y educación es administrado por los gobiernos departamentales de forma delegada por los ministerios sectoriales. A partir del año 2005 los “Prefectos” son elegidos democráticamente, antes eran designaciones otorgadas por el presidente.

➤ **Nivel Municipal.**

- Los gobiernos municipales tienen la facultad de promover el desarrollo local, los “Alcaldes” son elegidos democráticamente desde 1995, están articulados a través de distintas asociaciones: Federación de Asociaciones Municipales (FAM), Asociación de Concejalas de Bolivia (ACOBOL), etc. Los gobiernos municipales preparan en forma participativas sus Planes Operativos Anuales (POA). Con la ley 1654 se transfieren los bienes e inmuebles de educación, salud y deportes y tienen la finalidad de administrar, supervisar y controlar los recursos humanos y las partidas presupuestarias asignadas para el funcionamiento de los sectores de servicios personales de educación, salud y asistencia social.

➤ **Nivel Comunidad.**

- Las comunidades indígenas representan un actor nuevo en la política social del actual gobierno. En la medida en que se las considera actores capaces de gestionar e implementar sus propios programas basados en capacidades y conocimientos propios⁴.

2.3 La Red de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario (RPS-DIC)

Hasta aquí se ha descrito la institucionalidad de los actores en la política social, uno de los aspectos más importantes a destacar es el nuevo rol que adquieren las comunidades indígenas

³ Con la Nueva Constitución Política del Estado, aprobada en Enero del 2009 las prefecturas se llaman gobernaciones.

⁴ Durante el año 2008 se estaba elaborando un Decreto que permita realizar transferencias de recursos desde el Estado hasta las comunidades.

y la CONALCAM en cuanto a su capacidad de incidir en el curso de las políticas sociales así como en poner en la agenda social demandas particulares que, no siempre pueden estar en la misma línea de las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo.

Otro aspecto de singular importancia es la creación de la Red de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario (RPS_DIC) como uno de los principales pilares de la política social.. A continuación se presenta una descripción del contexto y un análisis de las lecciones aprendidas durante los dos primeros años de gestión (2006-2008).

2.3.1 Contexto Histórico

La Red de Protección Social, como concepto de política social, inicia a partir del gobierno de Carlos Mesa el año 2004 a través del Decreto Supremo 27331 con el nombre de Red de Protección Social RPS-PROPAIS. En su momento, los programas que implementaban eran el Plan Nacional de Empleo de Emergencia (PLANE), el Programa Nacional de Atención a Niñas y Niños Menores de seis años (PAN) y el Programa contra la Pobreza y Apoyo a la Inversión Social (PROPAIS), para la ejecución de pequeños proyectos de infraestructura vecinal, comunal y de equipamiento.

La entidad responsable de la RPS-PROPAIS era el Ministerio de Participación Popular y el Directorio Único de Fondos-DUF era el responsable de la ejecución. Posteriormente, con el Gobierno de Evo Morales en agosto del 2007, se aprueba el DS 29246 para la reformulación y creación de la Red de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario (RPS-DIC). Esta política pasa de ser un mecanismo para proteger el ingreso familiar contra “shocks económicos” de corto plazo a ser una política de cambios estructurales profundos y tener un enfoque más integral en cuanto a los programas sociales (Gaceta No 3022, p43).

El Decreto Supremo 29246 define como máxima autoridad para la aprobación de políticas al Consejo de Políticas Económicas y Sociales (CONAPES). El Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD) es la máxima autoridad de coordinación con entidades nacionales, prefecturales y municipales y, las unidades ejecutoras están representadas por el Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS)⁵, los ministerios sectoriales y los gobiernos municipales, prefecturales y otras instancias públicas participan previo convenio firmado con el MPD.

⁵ Además, el DS 29246 establece que el FPS coordinará la ejecución de los programas de la red.

La Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) era la entidad encargada de elaborar un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación con los ministerios responsables.

La Política de Protección Social y Desarrollo Integral enmarcada en el PND (2006-2011) contemplaba un conjunto más amplio de estrategias. Se unieron programas existentes y se crearon nuevos programas sobre una construcción conceptual amparada en el Plan Nacional de Desarrollo.

Según la clasificación oficial del gobierno (DS29246) los programas que conformarían la Red de Protección Social (RPS) eran: 1) Programas de corto plazo: Programa PROPAIS y Empleo Digno e Intensivo de Mano de Obra (EDIMO); 2) Programas de Generación de Oportunidades y activos sociales: “Mi Primer Empleo Digno”, “Bono Juancito Pinto” y “Desnutrición Cero” y “Renta Dignidad”; y 3) Programas de Desarrollo Integral Comunitario (DIC): Comunidades en Acción, Comunidades Solidarias y Comunidades Recíprocas.

Hasta diciembre del 2008, de los nueve programas de la RPS-DIC, solamente funcionaban cuatro; el programa PROPAIS, Juancito Pinto, Desnutrición Cero y Mi Primer Empleo (prueba piloto). Los otros programas se encontraban en proceso de cierre y/o en proceso de preparación. En los ANEXOS 2 y 3 se describen los objetivos, características, cobertura, gestión y monitoreo de los programas incluidos en la RPS-DIC (2006-2008).

En los hechos, los esfuerzos que se hicieron para establecer una política de protección social articulada y coherente fracasaron. Para comprender los motivos, en el marco de este estudio se hicieron algunas entrevistas (Ver Anexo 3), el análisis se presenta a continuación.

2.3.2 Lecciones aprendidas de la RPS

Desde el inicio de creación de la RPS-DIC, a pesar de varios intentos, no se logró consolidar una *Unidad Técnica de Coordinación (UTC)* al interior del MPD. La implementación de la UTC pasó por varias etapas asociadas a cuatro cambios de Ministros en tres años. Cada uno de los Ministros tenía un enfoque diferente en cuanto al funcionamiento y al rol de la RPS-DIC en la política social. Esto muestra que, los cambios en prioridades en cuanto a la política social no logran convertirse en Políticas de Estado sostenibles.

La articulación de la red era conceptualmente muy difícil debido a la naturaleza intrínseca de los programas sociales que hacían parte de la Red. De acuerdo a un estudio del Banco Mundial sobre RPS-DIC, el funcionamiento o no de la RPS no influiría en el éxito de los programas sociales. El programa Juancito Pinto, Desnutrición Cero y PROPAIS,

funcionan en su dinámica propia y los esfuerzos de coordinación deberían venir de la Unidad Técnica de Coordinación de la RPS-DIC, por que “no existían incentivos naturales por parte de los programas” (Pando, 2007).

También se ha observado que aspectos ideológicos y conceptuales debilitaron los acuerdos formales e informales. Esta pugna ideológica en cuanto a la formulación de las políticas sociales se refiere a dos tipos de enfoques; el primero, pragmático y normativo, se ejecuta de acuerdo a mecanismos “legalmente” establecidos a través de las prefecturas y municipios (Ley de Descentralización Administrativa y Participación Popular).

El segundo enfoque, orientado hacia las comunidades indígenas, calificado como un “enfoque de derechos”, considera que las comunidades son actores de su propio desarrollo y poseen capacidades y virtudes que les permitirán ejecutar sus propios programas de acuerdo a sus necesidades, sin poner mucho énfasis al marco normativo. Si se piensa que se puede realizar transferencias monetarias desde el Estado Central directamente a las comunidades sin tomar en cuenta el marco legal, se sobrepone la idea por encima de la práctica. Este nuevo enfoque hacia las comunidades se lo justifica por la desconfianza de los actores en el manejo de los recursos económicos por parte de los gobiernos municipales debido a intereses personales y políticos, clientelismo y corrupción. El retraso en la implementación de estos programas se debe en parte en las dificultades que tiene el ejecutivo para contar con un marco legal que ampare las transferencias directas a las comunidades sin que se vulnere el marco legal y se cumpla principios básicos de control gubernamental.

El resultado de estas dos visiones enmarcadas en una misma estructura ha ocasionado procesos lentos de toma de decisiones. La visión de “derechos” ha tropezado con restricciones de la lógica de la administración estatal. Una de ellas, asociada fuertemente con la Ley Safco (Ley 1178), normativa de gestión del Gobierno, la cual no permite que las “comunidades” administren recursos públicos, menos aún si estas no cuentan con personería jurídica⁶.

Por otro lado, una de las mayores deficiencias del MPD es que la cantidad de programas y proyectos implementados por los tres niveles de gobierno ha sobrepasado la capacidad física y humana para llevarlos a cabo. Esto coincide con que, el VIPFE durante el 2008 ha reportado un incremento de inversión pública cuatro veces más mayor que en el 2007 y sin embargo las partidas 100 (ítems) y 252 (consultores en línea) no han crecido en la misma

⁶ Con la nueva Constitución Política del Estado aprobada el 25 de enero de 2009, esta figura puede cambiar previa aprobación del Anteproyecto de Ley Marco de Autonomías y Descentralización 2009.

proporción. Lo que significa que efectivamente hay una mayor ejecución, pero recargando el trabajo a poco personal y con salarios menores respecto a gestiones anteriores, lo cual ha dificultado la implementación y efectiva articulación de la RPS.

Hasta aquí se ha realizado una revisión del intento del gobierno central de consolidar una Red de Protección Social. Debido a que ésta no logró ser implementada no se pudo alcanzar los objetivos planteados. A finales del 2008, el Gobierno ha visto como prioritario la planificación, implementación y ejecución de un Plan de Erradicación de la Extrema Pobreza que, en su primera fase, considera la intervención en 18 municipios rurales. Durante la elaboración de este estudio, el Plan se encontraba en proceso de discusión y análisis.

3. La Política Social: Una revisión de los Programas Sociales en Bolivia con énfasis en Educación, Salud y Nutrición.

En la sección anterior se ha descrito y analizado los lineamientos de la política social en el país desde su concepción como “modelo de desarrollo” y, en el marco de la Red de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario se ha revisado algunas lecciones aprendidas. Esta sección, hace una revisión mucho más detallada de los programas de protección social en Bolivia en los sectores de salud y de educación dirigidos a niños y niñas menores de 14 años⁷. La revisión de los programas surgen a partir de un mapeo de programas (Ver Anexo 2) que se realiza a partir de la información recopilada de leyes, decretos, reglamentos, documentos de programa proporcionados por distintas instituciones y, en casos particulares, entrevistas a informantes claves (Ver lista de entrevistas, Anexo 3).

3.1 Políticas Sectoriales

(i) Los Sectores de Salud y de Nutrición

El objetivo del Plan Nacional en el sector de salud es la eliminación de la exclusión social con la implementación del Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud. La salud familiar comunitaria intercultural se constituye en una nueva forma de implementar las políticas de salud a través del “Sistema Nacional de Salud”.

Este instrumento es participativo al buscar e impulsar que los (las) actores (as) sociales sean protagonistas en la gestión de la salud y su entorno, a través de acciones intersectoriales e integrales en las que se articulan, complementan y *revalorizan las prácticas*

⁷ Se excluyen de este análisis los programas de inversión en infraestructura educativa y de salud.

y *medicinas* que existen en el país, poniendo énfasis particularmente en el impulso de *medicinas* tradicionales, alternativas e indígenas.

La visión del sector puede resumirse en: “*El año 2010 el Sistema Único de Salud con acceso universal es respetuoso de las culturas originarias y enriquecido con la medicina tradicional; es inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y descentralizado; conducido y liderizado por el Ministerio de Salud y Deportes, ejerciendo soberanía sanitaria plena; prioriza la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, actuando sobre los determinantes sociales de salud; con participación de una población con hábitos saludables, comprometida con la actividad física y deportiva, organizada y movilizadora por el ejercicio pleno de su derecho a la salud, que vive bien*”. (MDP 2007c: p61).

Hasta octubre del 2008, las intervenciones más importantes de este sector se resumen a: 1) Construcción de nuevos hospitales; 2) Compra de ambulancias; 3) Inclusión de la medicina tradicional en las políticas de salud; 4) Acciones dirigidas a personas discapacitadas; 5) Programa Desnutrición Cero; y 6) Programa Operación Milagro (Ministerio de la Presidencia, 2008: p65).

De acuerdo a una evaluación del Viceministerio de Planificación y Desarrollo sobre el sector salud, entre las principales prioridades para el sector está el fortalecimiento de las áreas administrativas y técnicas del MSD para mejorar la implementación de todos sus programas. También se recomienda fortalecer y consolidar el Programa Desnutrición Cero y el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN), priorizar la implementación del Seguro Universal de Salud, cuya aprobación está pendiente en el parlamento y, por último, establecer mesas de trabajo para mejorar la articulación del sector desde lo nacional, departamental, municipal y comunal (Ministerio de la Presidencia 2008: p68).

ii) El Sector de Educación

En el *sector de educación* también se busca transformar su concepción y su operativización, de manera que esté articulada a la “matriz productiva” y al desarrollo socio comunitario. “Cada boliviano y boliviana tendrá derecho a desarrollarse con su propia cultura rescatando sus saberes y tradiciones, de manera que su identidad se fortalezca (...)” (MPD, 2007c: p67).

Para implementar esta nueva transformación, de acuerdo al Gobierno, es necesario cambiar el marco jurídico actual que corresponde a la Ley de Reforma Educativa, puesto que

no permite implementar las reformas del sector de acuerdo a los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo (2006-2011)⁸.

Los proyectos de mayor alcance en el sector educación son el Programa Nacional de Alfabetización, Transformación curricular y Profesionalización de maestros interinos.

En cuanto a sus programas, hasta octubre 2008 se estaban implementando los siguientes: 1) Bono Juancito Pinto; 2) Programa de alfabetización mayores de 15 años “Yo sí puedo”; 3) Profesionalización de maestros interinos y; 4) Telecentros educativos comunitarios. Adicionalmente, se tiene planificado implementar los siguientes programas: 1) Implementación de mecanismos para mejorar el acceso y la permanencia de la niñez del área rural en el sistema educativo; 2) Programa Nacional de Implementación de Ciudades Estudiantiles y Transporte Escolar Rural; 3) Certificación de competencias laborales artísticas y artesanales; 4) Infraestructura y equipamiento de Institutos Normales, 5) Transformación y desconcentración de las universidades (Universidades Indígenas Comunitarias Interculturales Productivas); 6) Capacitación y formación integral de jóvenes bolivianos y; 7) Equipamiento de Institutos Superiores tecnológicos del país vinculados a la matriz productiva.

De acuerdo al Ministerio de Educación y Cultura (MEC), el problema más serio para la ejecución de estos programas es la falta de normativa legal que se enmarque en los lineamientos del PND (2006-2011). De acuerdo a una evaluación del VPD (MPD, 2008) sobre el sector educación, se recomienda el fortalecimiento de la “Unidad de Planificación” del MEC y de todas las unidades que estén encargadas de la ejecución de programas grandes (Telecentros, programas de permanencia escolar, etc.).

3.2 Los Programas Sociales a Nivel Central

En el Anexo 2 se encuentra el mapeo de programas sociales central que comprende el diseño y la gestión de los programas y se clasifican en: i) Programas para la infancia (niñas/os entre 0 y cinco años); (ii) Programas para la Edad Escolar (niños/as entre seis y 14 años); (iii) Programas de Empleo; y (iv) Programas de desarrollo comunitario. También se describen algunos programas interesantes de iniciativas municipales dirigidas a niños/as entre 0 y 14 años.

A través del mapeo de programas se observó que en su conjunto los programas intervienen desde la oferta y desde la demanda.

⁸ Hasta Octubre 2008, se encontraba para aprobación del parlamento el anteproyecto de la Nueva Ley de Educación “Avelino Siñani y Elizardo Pérez”.

En el sector de salud, los programas sociales intervienen con mayor intensidad en los niños y niñas menores de cinco años. En el sector de educación, se concentran esfuerzos en niños y niñas entre seis y 14 años apuntando a lograr una mayor asistencia escolar con la creación de programas clásicos de transferencias monetarias, desayunos escolares, y programas más integrales, que rompen las barreras de distancia geográfica de acceso a las escuelas, como, por ejemplo, el programa “Escuela Amiga” con el componente de “Transporte Escolar”.

Entre los programas de transferencias monetarias, los más significativos son el Bono Juancito Pinto y el Programa de Incentivos Monetarios a la mujer gestante, en lactancia y con niños menores de dos años (Bono Juana Azurduy de Padilla).

A continuación se describen algunos de los programas gestionados al nivel central con más detalle.

3.3.1 Bono Juancito Pinto

El programa “Juancito Pinto”, Decreto Supremo 28899, es un programa de transferencias monetarias (TM) como incentivo a la matriculación y permanencia escolar. El programa es universal, otorga 200 Bs (US\$28) una vez al año por cada niño entre seis y 14 años que asiste a la escuela pública en todo el territorio nacional.

Durante la preparación del programa, el Presidente de la República asumió la conducción política instruyendo que el bono se realice en todo el territorio nacional. La buena acogida política del programa ha hecho que el mismo se vaya ampliando en cuanto a la cobertura y en cuanto a la población beneficiaria hasta los niños/as de octavo de primaria. Uno de los aspectos más sorprendentes del programa fue que sean las *fuerzas armadas* las responsables de la entrega de los bonos en todo el territorio nacional, y no otras instituciones especializadas en la prestación de estos servicios. Sin embargo, los bajos costos de administración como el control social ejercido por las organizaciones sociales están avalando el actual sistema. Algunos avances importantes se resumen a continuación:

- El programa ha ampliado su cobertura, para el año 2008 se insertan al programa niños y niñas que cursan hasta octavo de primaria.
- En términos operativos, la implementación del programa es relativamente barata teniendo un costo operativo de 2.5% del total (MEC, 2008).
- A partir del 2008, el programa cuenta con una Unidad Técnica Operativa funcionando en el Ministerio de Educación y Deportes y se espera que se realice monitoreos y evaluaciones mucho más rigurosas y sistemáticas.

3.3.2 Bono Madre-Niño-Niña Juana Azurduy

Este bono (Decreto Supremo 0066) tiene como fin último el acceso a los servicios de salud y desarrollo integral para disminuir la mortalidad materna e infantil. Se trata de un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) dirigido a la mujer gestante, en lactancia y con niños menores, se busca otorgar un subsidio condicionado a: i) Cuatro controles prenatales; ii) Control post parto; y iii) Monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño hasta el segundo año de edad.

El MSD a través de los SEDES es el encargado de la implementación y el MPD está a cargo del monitoreo y evaluación en el marco del Plan Nacional de Desarrollo. Los gobiernos municipales participan en la afiliación de los beneficiarios y las redes y equipos de salud móviles tienen la obligación de informar y prestar los servicios de salud (Gaceta Oficial, No 16: p6).

El programa se constituye en un incentivo a la “demanda”, en contraste al programa “Desnutrición Cero” que se constituye en un programa desde la “oferta”. Ambos programas, intervienen en los mismos municipios pobres y rurales, sin embargo, se ha podido constatar que tanto la planificación como la implementación de los programas se manejan a través de unidades del Ministerio de Salud y Deportes de forma totalmente separadas.

3.3.3 Programa Desnutrición Cero

El Programa Multisectorial Desnutrición Cero fue lanzado oficialmente en Junio de 2007 bajo el liderazgo del MSD. El programa es implementado bajo la responsabilidad política del Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN) que está presidido por el Presidente de la República y conformado por 9 ministerios (Presidencia, Planificación del Desarrollo, Hacienda, Desarrollo Rural, Agropecuario y Medio Ambiente, Salud y Deportes, Educación y Culturas, Producción y Microempresa, Agua y Justicia) y, bajo la responsabilidad técnica del Ministerio de Salud y Deportes (MSD).

El programa tiene varios componentes, entre los principales están: i) Atención al Desnutrido Severo, ii) atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI NUT Clínico y comunitario), iii) fortificación de Alimentos para niños/as, iv) distribución de alimento complementario “Nutribebé”, v) distribución de micronutrientes, vitamina A y chispitas nutricionales y, vi) Unidades Nutricionales Integrales (UNI’s).

Una de las características más importantes de este programa es que ha crecido substancialmente, tanto en su cobertura como en su capacidad de implementación. La otra característica es que el programa ha logrado insertarse en la estructural estatal formal y se

implementa a través de los tres niveles del estado; Ministerio de Salud, SEDES (Gobernación de La Paz) y gobiernos municipales. Este es sin duda, el caso más exitoso en cuanto a la gestión de programas, puesto que permanece en la estructural estatal formal y no se crea una unidad paralela, lo cual le da mayor sostenibilidad.

3.3.4 Incentivos Comunitarios

Otra característica importante de los programas sociales del gobierno central es la tendencia a implementar “incentivos comunitarios”, es decir, premiar a las comunidades por lograr resultados favorables a ciertas políticas. En el corto y mediano plazo, estos incentivos pueden representar no solamente mejoras en las condiciones de vida de poblaciones sino también un mayor grado de compromiso por parte de los gobiernos locales en la implementación, especialmente en los programas que vienen con un mandato desde el Nivel Central. Por ejemplo, el Programa Desnutrición Cero, está gestionando recursos para otorgar un incentivo de US\$50.000 anuales al gobierno municipal que logre eliminar la desnutrición en su municipio.

Otro ejemplo, que no llega a constituirse en una TM, pero si en un reconocimiento público es la designación y celebración de los Hospitales que promueven la lactancia materna. A estos hospitales se los reconoce con el nombre de “Hospital amigo de la madre y del niño”, siendo éste uno de los componentes del Programa de Desnutrición Cero en salud.

3.4 Programas sociales implementados por iniciativas locales

Muchos programas sociales que se implementan desde el Gobierno Central han surgido como política nacional después que se implementaron programas exitosos de iniciativas locales. A partir de la Ley de Participación Popular los gobiernos municipales tienen un cierto grado de flexibilidad para ser creativos en organizar la política social local.

A través del mapeo de programas realizado para este estudio se ha identificado dos casos interesantes: (i) Los Programas de Desayuno Escolar⁹ y (ii) Experiencias con TMC y/o en especie, que han surgido por iniciativas locales.

3.4.1 Programas de Desayuno Escolar

A nivel municipal, los programas sociales más extensivos han sido los Programas de Desayuno Escolar. Actualmente, estos programas son implementados por más del 80% de los municipios del país (FAM 2008). Cada municipio implementa su programa, entre otros, de

⁹ Hasta fines del 2008, se encontraba en proceso de aprobación la “Ley de Desayuno Escolar

acuerdo a las características de la población, de la zona, de la capacidad de gestión, de la voluntad política. Los programas tienen impacto en los sectores de salud, educación y nutrición. En el Anexo 3 se presentan varias iniciativas de este tipo de programas al nivel municipal.

En general, los municipios implementan los programas por mandato pero no logran definir claramente sus objetivos ni el impacto que se espera alcanzar. Los gobiernos municipales tienen enfoques distintos según su capacidad institucional (Morales 2008).

Por ejemplo, el Programa Desayuno Escolar en la ciudad de Cochabamba, tiene como objetivo disminuir la desnutrición, mejorar el rendimiento escolar, y aumentar el lapso de atención de los alumnos. En la mancomunidad de Chuquisaca Centro, el objetivo es apoyar al mejoramiento de la calidad de la educación, aumentar la cobertura de la educación y fomentar la actividad productiva.

Otro programa denominado “*Desayuno Escolar Tiquipaya*” focaliza también a la población menor de dos años (que todavía no asiste a la escuela) y el objetivo es mejorar la nutrición de niños y niñas menores de dos años.

La implementación de los programas de Desayuno Escolar, en muchos casos ha surgido de las ofertas electorales de los alcaldes, pero en poco tiempo se ha convertido en una demanda social genuina que ha inducido a los gobiernos municipales a adoptar dicho programa.

Existen varias experiencias exitosas de programa de desayuno escolar que además han promovido la producción local, este es el caso de la mayoría de los gobiernos capitales en las ciudades del eje principal, La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. Actualmente estos programas se han convertido en un derecho adquirido por la comunidad, y existe un alto nivel de exigibilidad para mejorar la calidad del servicio y su cobertura.

3.4.2 Programas locales de Incentivos Monetarios y/o en Especies

Municipio de El Alto: Bono Wawanakasataqui. El primer programa de transferencias monetarias para incentivar la asistencia escolar fue iniciado por el Municipio de El Alto, ubicado en el departamento de La Paz, el año 2003 llamado Bono Wawanakasataki (antes Bono Esperanza). El bono consistía en 200 Bs anuales por cada niño que asistía a la escuela.

Municipio Curahuara de Carangas: “Aguayo para un parto sin riesgos”. El programa implementa incentivos para las futuras madres atendidas en su trabajo de parto. Del programa, participa una partera tradicional como parte del equipo desde el enfoque de la medicina tradicional. La iniciativa consiste en la entrega de un aguayo, ajuar, fideo, arroz,

entre otros enseres y productos, también deben cumplir con sus controles pre- y posnatales que contempla el plan¹⁰.

Cuando se inició el programa en octubre 2006, la mortalidad materna e infantil en el municipio de Curahuara de Carangas durante el parto era muy elevada, sólo 16% de las mujeres aceptaban tener parto institucionalmente. Un año después, casi 85% de las mujeres del municipio daban a luz en el centro de salud.

Hasta aquí se ha presentado las iniciativas más importantes tanto a nivel de gobierno central como a nivel local, a continuación se presenta un breve análisis sobre la gestión de estos programas.

3.5 Gestión de Programas Sociales

3.5.1 Focalización de Programas

A través del mapeo de programas, se ha observado que existe una tendencia a intervenciones con focalización geográfica mucho más notable que en el pasado. En la tabla 1 se observa ejemplos de programas focalizados geográficamente. La mayoría de los programas intervienen en municipios rurales con poblaciones mayoritariamente indígenas. Ninguno de los programas tiene un criterio de focalización a nivel de hogar. Esto se entiende debido a la gran cantidad de número de pobres en relación al total de la población en estos municipios.

Tabla 1: Ejemplos de Programas Sociales Focalizados por NBI y VAM

Programas	Mapa de Pobreza_NBI	Mapa de Vulnerabilidad Alimentaria_VAM
PROPAIS	Municipios con niveles de pobreza mayores al 70% según NBI	
EXTENSA	Municipios con niveles de pobreza mayores al 90% según NBI	
Desnutrición Cero		Fase I: 52 Municipios con VAM Fase II:
Escuela Amiga		Fase I: 52 Municipios con VAM

Fuente: Elaboración Propia

El criterio de focalización por zonas geográfica se realiza a partir de la selección a nivel municipal de los municipios más pobres. Esto se calcula a través de dos tipos de indicadores:

¹⁰ El éxito del programa “Aguayo para un parto sin riesgos” recibió el Premio de excelencia Bill-McWhinney de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI), seleccionado entre 12 países de A.L.America Latina.

i) El Mapa de Pobreza medido por el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)¹¹, y el ii) El Mapa de Vulnerabilidad Alimentaria medido por el Índice de Vulnerabilidad Alimentaria¹². Ambos se calculan sobre la base del Censo Nacional de Población y Vivienda 2001.

En el Gráfico 1, se observa que los municipios con mayores riesgos de inseguridad alimentaria se encuentran en los departamentos de La Paz, Oruro, Potosí y Chuquisaca. Los municipios que no se encuentran en fases de riesgo según VAM se encuentran en gran mayoría en Tarija, Santa Cruz y Beni¹³. Los dos primeros departamentos acumulan la mayor parte de la riqueza natural del país (Hidrocarburos y soya).

Respecto al uso de indicadores de pobreza compuestos sobre la base del Censo 2001 para “focalizar” los programas, pueden existir riesgos debido a la alta movilidad temporal que existe rural-urbano. La migración del campo a la ciudad en los últimos años ha sido muy dinámica.

Por otro lado, un sistema de focalización geográfica implica que grupos de personas muy pobres que viven en municipios no categorizados en VAM pueden quedar desentendidos (por ejemplo, zonas periféricas en municipios urbanos pobres) y, en contraste, en los municipios priorizados se podría sobrecargar a la población con un exceso de programas y generar efectos adversos. Un efecto adverso, por ejemplo, podría sobrecargar a las mujeres y profundizar el rol de la mujer en actividades del cuidado.

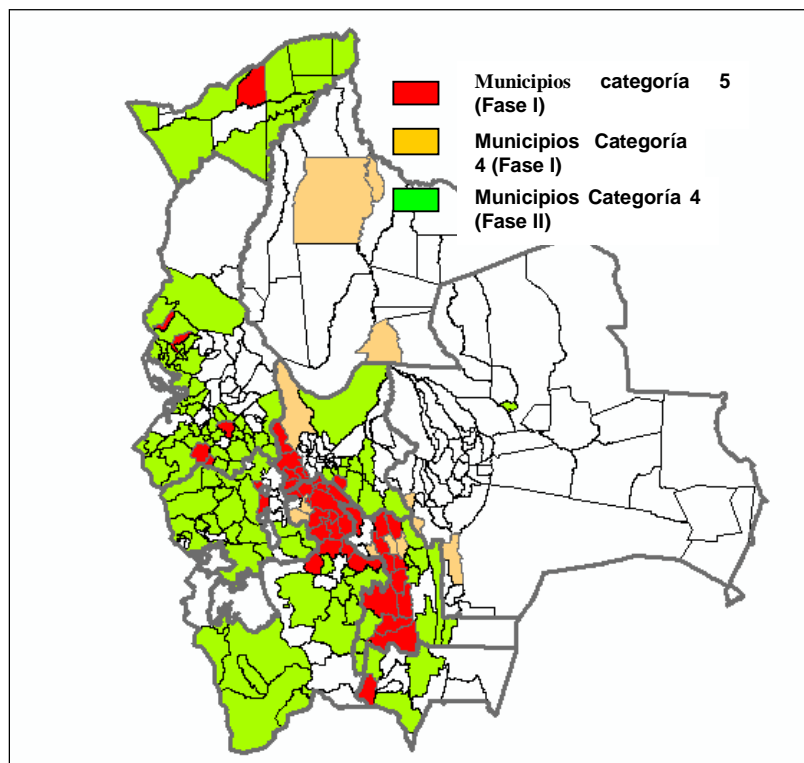
En cuanto a la focalización de los programas Bono Juancito Pinto y Bono Juana Azurduy, éstos no utiliza un criterio geográfico, ni hace diferencias urbano-rural. Es decir, estos programas son *auto-selectivos* en la medida en que participan en el programa las personas que provienen de familias con bajos recursos económicos debido a que los costos de transacción son demasiado altos para grupos de ingresos más elevados.

¹¹ El Mapa de Pobreza es una herramienta que ha sido implementada a partir de la Ley del Diálogo (2002) con la política de compensación de los recursos HIPC. Se otorgan mayores recursos a los municipios más pobres, ordenados con el índice de NBI. El índice de NBI está compuesto básicamente en tres cuartas partes por indicadores de infraestructura y en una tercera parte por indicadores de dependencia económica y de asistencia escolar.

¹² El índice de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria resulta de la combinación de 16 indicadores, de los cuales dos corresponden a indicadores de riesgo a la inseguridad alimentaria. Los dos indicadores son: porcentaje de superficie con uso agropecuario en riesgo de sequía o inundación muy alto) y 14 indicadores corresponden a la capacidad de respuesta de la población (accesibilidad vial, número de mercados, ingreso per cápita, extrema pobreza, número de actividades en las que se ocupa la población, (PMA, 2003).partos atendidos por personal especializado, partos atendidos en establecimientos de salud, acceso a fuentes de agua potable, viviendas con conexión a alcantarillado, tasa de analfabetismo de hombres, tasa de analfabetismo de mujeres, asistencia escolar para hombres de cuatro a 19 años de edad, asistencia escolar para mujeres de cuatro a 19 años de edad, y uso de energía eléctrica) (PMA, 2003).

¹³ Estos departamentos pertenecen a la “media luna” de oposición al Gobierno Central.

Gráfico 1: Mapa de Municipios Priorizados por Grado de Vulnerabilidad Alimentaria



Fuente: Ministerio de Salud y Deportes, 2007

3.5.2 Monitoreo y Evaluación

En el mapeo de programas se ha observado que no existe una política articulada para incorporar sistemáticamente, en la fase de diseño, sistemas de monitoreo y evaluación. Cada programa, independientemente, incorpora evaluaciones muy distintas en momentos de tiempo que no siempre responden a la pertinencia del programa.

Por ejemplo, solamente el Programa Desnutrición Cero y el Programa Bono Juana Azurduy, consideró un estudio de línea de base en la fase de “diseño”, ambos programas liderados por el MSD.

En los últimos diez años se ha realizado evaluaciones, oficialmente, del Programa Nacional de Empleo de Emergencia (PLANE), del SUMI y del Seguro Básico de Salud (SBS), y el Fondo de Inversión Social, el programa EXTENSA y otras. Sin embargo, en la medida en que estas evaluaciones no se constituyen en instrumentos de política social, resultan en simplemente investigaciones aisladas que no tiene mayor incidencia en cuanto a la sistematización de lecciones aprendidas.

También se ha observado que muy pocos programas tienen en sus ejes de intervención el uso y/o aplicación de tecnologías de información en cuanto a un monitoreo más sistemático, por ejemplo, sistemas georeferenciadas y/o sistemas de registro on-line.

Otro tema, es el control social que ejercen las organizaciones de base en la vigilancia de los programas sociales. En el caso del FPS, la sociedad civil participa en los comités departamentales de aprobación de proyectos, y en los desayunos escolares se identifican las Juntas Escolares, por ejemplo, en el caso del Bono Juancito Pinto están las Juntas de Padres de Familia. Sería interesante definir y profundizar el rol de estos actores como mecanismos para hacer rendir cuentas sobre los programas y establecer canales formales de monitoreo.

Considerando que, varios programas están focalizando geográficamente a los beneficiarios, es posible que una sola familia sea beneficiaria de varios programas, por eso es importante, incorporar un Registro Único de Beneficiarios, que permitan monitorear la situación de las familias pobres y el impacto que uno o varios programas están teniendo sobre ellas.

3.6 Implicancias políticas en la distribución de recursos para la gestión de programa sociales

3.6.1 Recursos IDH

A partir de la Ley de Hidrocarburos promulgada el 2005, la nueva distribución de recursos IDH, y el boom de los precios de hidrocarburos entre 2006 y 2008, hay una menor dependencia del financiamiento externo, el 91% del Gasto público social en Bolivia en 2008 proviene de recursos internos, de fondos de TGN, fondos de coparticipación y de los recursos (IDH)¹⁴.

Por otro lado, el financiamiento de la política social está vinculado a las relaciones entre los distintos niveles del estado y el rol de los gobiernos municipales y departamentales. De hecho, los municipios se han vuelto cada vez más dependientes de los recursos provenientes del IDH, lo cual convierte a las inversiones para programas sociales muy sensibles a la coyuntura internacional.

Los departamentos que perciben mayores recursos por IDH no han sido seleccionados por el criterio de indicadores de pobreza ni por el criterio de focalización geográfica VAM. Esto a futuro, puede generar una falta de liquidez para los gobiernos municipales clasificados con bajo NBI y VAM. Las distorsiones fiscales generadas por los IDH a nivel tanto

¹⁴ UDAPE (2008), "ODM Bolivia. Quinto Informe de Progreso 2008".

departamental como municipal es alarmante y rompe todo principio de equidad vertical y horizontal de gestión pública.

De acuerdo a la Federación de Asociaciones Municipales (FAM, 2008) en 2007 los 327 gobiernos municipales lograron una ejecución del IDH que superó el 86%, esto corresponde a 1300 millones Bs, de los cuales el 39% se destinaron al sector de educación. Hasta Junio del 2008 los municipios recibieron en total 3.500 millones Bs y para el 2009 se espera que esta suma llegue a 5.900 millones Bs.

De acuerdo a la FAM (2008), los municipios han manifestado su preocupación “frente a la falta de claridad en la información por parte del Gobierno Central” respecto a la forma de distribución de los recursos del IDH que se manejan con mucha incertidumbre en el momento de realizar proyecciones de ingresos adecuadas para la planificación de la gestión municipal. Esta falta de información precisa limita la capacidad de gestión.

En suma, las modificaciones en la asignación de recursos IDH desde el Gobierno Central hacia los gobiernos locales han traído grandes consecuencias y confrontaciones políticas y sociales, que no han sido resueltas aún. Pero a su vez, es necesario profundizar en el análisis no solamente del uso de estos recursos a nivel local sino también en su efectividad y sostenibilidad en cuanto a la implementación de los programas sociales y su coherencia con el sistema de *focalización geográfica*.

3.6.2 Priorización de recursos

En los hechos, los gobiernos municipales todavía vienen priorizando los proyectos de infraestructura por encima de protección social (Ver Cuadro No 3). Esto se ha observado en el bajo nivel de ejecución tanto de los recursos HIPC II como de los recursos IDH.

La Ley de Descentralización (1995) otorga a los municipios una responsabilidad financiera sin que necesariamente éstos se apropien de las responsabilidades en la gestión. Se transfiere a los gobiernos municipales la propiedad de los establecimientos de salud y la responsabilidad para el financiamiento del mobiliario, equipos e insumos. En contraste, la gestión de los recursos humanos y de servicios queda bajo responsabilidad de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) en los gobiernos departamentales. Esta fragmentación dificulta la implementación de programas a nivel local y dificulta el uso adecuado de instrumentos de monitoreo, evaluación y la coordinación entre el gobierno local y los centros de salud.

Tabla 2: Inversión Social (Todos los municipios del país, 2006-2007)

TOTAL INGRESOS	Gestión 2006		Gestión 2007		Variación	
	Bs	%	Bs	%	Bs	%
Área de inversión	1194344459,69	100	1389180699,54	100	194836239,85	16,31
Inversión en educación	728890854,47	61,03	885898181,50	63,77	157007327,03	21,54
Infraestructura	458844953,30	38,42	530290629,90	38,17	71445676,60	15,57
Equipamiento	86010570,67	7,20	112023636,40	8,06	26013065,73	30,24
Desayuno escolar	184035330,50	15,41	243583915,20	17,53	59548584,70	32,36
Inversión en salud	465453605,22	38,97	503282518,04	36,23	37828912,82	8,13
Infraestructura	178660870,20	14,96	186979889,00	13,46	8319018,80	4,66
Equipamiento	60231154,97	5,04	79654931,72	5,73	19423776,75	32,25
Seguro de vejez	44849442,85	3,76	46766208,62	3,37	1916765,77	4,27
Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)	181712137,20	15,21	189881488,70	13,67	8169351,50	4,50

Fuente: Servicio de Información y Análisis de la Gestión Municipal SIAM (2008) en base a datos de EEPP 2006-2007 reportados al Viceministerio de Presupuesto y Contaduría y a la metodología desarrollada por el Servicio de Información y Análisis de la Gestión Municipal SIAM.

Por ejemplo, un programa que se implementa desde el Gobierno Central, tiene como brazo ejecutor a las Prefecturas a través de los SEDES, el Gobierno puede asignar Ítems de personal de salud, pero el Municipio podría no asignar insumos médicos o viceversa. El personal de salud podría argumentar que la atención y/o cobertura es baja debido a la insuficiencia de insumos. Es decir, en casos donde no existe una perfecta coordinación prefectura-municipio, los instrumentos de monitoreo y evaluación presentan sesgos de información. Por otra parte, pueden también existir problemas entre directores municipales de salud y alcaldes, puesto que los primeros responden políticamente a la prefectura y los segundos pueden o no pertenecer a otras corrientes políticas¹⁵.

Para concluir, en esta sección se hizo revisión detallada de los programas de protección social en los sectores de salud, nutrición y de educación dirigidos a niños y niñas menores de 14 años. En los cuales se evidencia una ausencia de programas en educación para

¹⁵ Por otro lado, el fracaso de muchos programas locales también se debe a la falta de apropiación municipal. En muchos casos, el Gobierno Central elabora programas que deben ser implementados a nivel municipal sin una previa discusión o difusión de información. Un ejemplo concreto, es el caso del SUMI, cuando el gobierno no contaba con los recursos necesarios para implementarlos impuso en una forma forzada el DS 28285 donde se otorga la responsabilidad del Seguro a los municipios. Otro ejemplo concreto es el caso del PAN, cuando el apoyo financiero del BID para este programa se terminó, la responsabilidad financiera recayó directamente en gobiernos departamentales y municipios sin que estos hayan podido hasta el momento responder de forma acorde al desafío.

niños menores de 6 años, así como una muy baja prioridad en programas en zonas periurbanas o marginales. Se evidencia también el surgimiento de programas grandes de TMC pero con problemas de gestión, monitoreo y evaluación. En cuanto a los gobiernos municipales, se ha observado que a pesar de la presencia de recursos IDH para inversión social, sigue siendo prioritario la inversión en infraestructura, a pesar que, muchos gobiernos municipales han mejorado y ampliado sus programas de desayuno escolar, desnutrición (distribución de papillas nutribebé) y el seguro materno infantil (SUMI).

4. Conclusiones Generales

Bajo el nuevo paradigma de desarrollo del Gobierno de Evo Morales, el Ministerio de Planificación para el Desarrollo (MPD) no solamente tiene un rol central en cuanto a la articulación de una política social integral y coherente sino también debe velar por la correcta coordinación entre los tres niveles del estado. Para esto se requiere fortalecer el rol del MPD y crear las herramientas y mecanismos para una coordinación más eficiente.

En dos años de implementación de la Red de Protección Social los avances han sido insignificantes en cuanto a una respuesta articulada de programas sociales y a resultados concretos. Después de tres cambios de Ministros, no se logró consolidar una unidad técnica de coordinación.

En la revisión que se hizo sobre los avances del sector salud y educación, se ha observado que, si bien se contaba con planes ambiciosos en cuanto a objetivos y alcances, el proceso de implementación representa un reto. Aunque en el análisis no se hace una revisión detallada sobre las razones del bajo nivel de ejecución se ha visto que un motivo de preocupación es la falta de recursos humanos y/o el personal idóneo respecto a la amplia cartera de proyectos y programas.

De diez programas que configuraban la Red de Protección Social a nivel del gobierno Central solamente cinco están en proceso de implementación¹⁶. Sin embargo, si bien no se ha logrado consolidar una política de protección social, los programas sociales actuales no solamente son coherentes con las principales dimensiones de la pobreza sino también tienen un criterio de “equidad” en el sentido que intervienen básicamente en las áreas rurales del país.

¹⁶ Estos son: PROPAIS, Juancito Pinto, Mi Primer Empleo Digno (prueba piloto), Desnutrición Cero y Renta Dignidad. Otros programas que también se encuentran en proceso de implementación, pero que nunca hicieron parte de la RPS son: EXTENSA, Escuela Amiga, varios programas del Ministerio de Salud y los programas de iniciativas de gobiernos locales como programas de desayuno escolar y programas de transferencias monetarias.

Por otro lado, en este estudio se ha observado que con el criterio de focalización geográfica de muchos de los programas se corre el riesgo de excluir poblaciones muy pobres que viven en municipios que no son escogidos para la intervención de un programa. Bajo esta lógica es necesario que exista una mayor articulación del gobierno central con los gobiernos locales (prefectural y municipal), con el fin que los municipios que no sean priorizados por una incidencia de pobreza en promedio menor tomen acciones de protección con sus poblaciones vulnerables a través de una focalización geográfica más desagregada dentro del municipio y/o focalización al nivel de hogares. Una política a este nivel, requiere el fortalecimiento de los registros municipales.

Por otro lado, a nivel de gobiernos municipales existen iniciativas interesantes de programas sociales, pero, en general, existen muchas limitaciones en cuanto a la implementación de los programas. Esto asociado a la falta de claridad en las normas y reglas del financiamiento a los gobiernos locales, especialmente, existe una falta de coherencia con la asignación de recursos IDH. Otro motivo central, es la visión de los alcaldes en cuanto a la política social, muchos alcaldes tienen una visión con tendencia “obrista”, esto se ve reflejado en que más de un 70% de la inversión social se realiza en infraestructura y que la participación de la inversión social con relación a la inversión total es insuficiente.

Respecto al financiamiento de los programas, si bien el Estado ha logrado una menor dependencia de recursos externos, muchos programas dependen fundamentalmente de fondos provenientes de la cooperación internacional así como de su asistencia técnica. Es necesario generar capacidades internas para una mejor gestión, monitoreo y evaluación así como mejorar las estrategias de difusión y comunicación de los programas.

5. Bibliografía

- Gobierno de Bolivia. 2006. *Plan Nacional de Desarrollo*. La Paz, Bolivia: Ministerio de Planificación del Desarrollo, Viceministerio de Planificación y Coordinación, Dirección General de Planificación.
- Loza, Gabriel. 2006. “Diseño de la Red Integral de Protección Social en Bolivia”. *Revista de Análisis Económico UDAPE*. 22.: 164-196.
- Ministerio de Desarrollo Agropecuario y Medio Ambiente, Programa Mundial de Alimentos. 2006. *Resultados de la encuesta de seguridad alimentaria y nutricional en municipios vulnerables de Bolivia*. Colaboración MS, UNICEF, OPS/OMS, CONAN, Comisión Europea, PASA, FAO.
- Ministerio de la Presidencia. 2007. *Mensaje – Informe del Presidente Evo Morales Ayma*.
- Ministerio de la Presidencia. 2008. “Logros de Gestión de Gobierno Enero 2006 – Junio 2008. Programa EVO CUMPLE.”
- Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD). 2006. *Políticas y estrategias: Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario para Vivir Bien*. La Paz, Bolivia: MPD y Coordinación, Dirección General de Planificación.
- . 2007a. *Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien. Estado de Situación*. Plan Nacional de Desarrollo. (Junio de 2006, 1era Versión) D.S. No 29272. Segunda Versión. La Paz, Bolivia: MPD.
- . 2007b. *Red de Programas de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario: Marco conceptual y lineamientos de operativización*. Plan Nacional de Desarrollo, RPS-DIC D.S. 29246 del 22-08-07. La Paz, Bolivia: MPD.
- . 2007c. *Plan Nacional de Desarrollo, Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien, Lineamientos Estratégicos, 2006-2011*. La Paz, Bolivia: MPD.
- . 2008a. “Plan Nacional de Seguridad Alimentaria con Soberanía”. Presentación Power Point.
- . 2008b. Vice-ministerio de Planificación y Coordinación Gubernamental “Logros de Gobierno” Programa Bolivia Cambia, Evo Cumple. Documento de Estudio.
- Ministerio de Salud y Deportes (MSD). 2005. *Estudio de Caso Bolivia. La Alimentación y Nutrición en el Proceso de Desarrollo*.

- . 2006. *Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-Nutricional (AIEPI) en el Marco de la Meta Desnutrición Cero. Cuadro de Procedimientos*. La Paz, Bolivia: MSD.
- . 2007a. *Desnutrición Cero 2006 – 2010*. Programa Desnutrición Cero. Documento de Estudio. La Paz, Bolivia: MSD.
- . 2007b. *Línea de Base Desnutrición Cero*. La Paz, Bolivia: MSD.
- . 2008a. *Plan Estratégico 2007-2011 del Programa Desnutrición Cero*. La Paz, Bolivia: MSD.
- . 2008. *Programa Desnutrición Cero “Informe Enero-Septiembre 2008”*. La Paz, Bolivia: MSD.
- Ministerio de Hacienda 2003. Ley de Administración y Control Gubernamentales. Ley SAFCO 1178. www.hacienda.gov.bo/normas/pdf/LEY-1178.pdf
- Morales Natasha. 2008. “La Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza. Un Rompecabezas no Resuelto”. En: Cimadomore, Alberto, editor. *La Economía Política de la Pobreza*. Buenos Aires, Argentina. CLACSO, 43.
- Servicio de Información y Análisis de la Gestión Municipal SIAM (2008) www.siam.fam.bo/
- Natalicchio et al. 2008. “Carrots and Sticks: The Political Economy of Nutrition Policy Reforms”. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper, Banco Mundial (borrador). Washington, DC: United States.
- OPS/USAID. 2006. *Perfil de los Sistemas de Salud en Bolivia. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio. Edición Especial 18*. Washington, DC, United States: OPS.
- Pando Eduardo (coordinador) 2008. Red de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario. Unidad Coordinadora Técnica de la RPS-DIC. Documento de sistematización de productos generados entre diciembre de 2007 y febrero de 2008. Estudio de Consultoría a solicitud del Banco Mundial (mimeo)
- Teyseyre M. 2008. “Colocando Nutrición en la Agenda Política del Gobierno. Análisis Institucional y Político de las Políticas de Nutrición en Nicaragua”. Banco Mundial (Borrador). Washington, DC: United States.
- Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). 2008. *Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia*. Quinto informe de progreso. La Paz, Bolivia: UDAPE.

Vice-Ministerio de Planificación y Coordinación Gubernamental. 2008. *Logros de Gobierno. Programa Bolivia Cambia, Evo Cumple*. La Paz, Bolivia: Vice-Ministerio de Planificación y Coordinación Gubernamental.

ANEXOS

Anexo 1: Focalización Geográfica: Municipios Priorizados para implementación de Programas Sociales: Fase I

Nº	Código INE	Municipio	Población Total *	Población Menor de cinco años*	VAM*	Incidencia de Pobreza	Pobreza Extrema	Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa Global de Fecundidad
		Chuquisaca							
1	10103	Poroma	18.398	2.227	5	99.3	91.6	110	7.0
2	10201	Villa Azurduy	12.212	2.145	5	94.3	78.6	93	7.1
3	10202	Tarvita (Villa Arias)	17.478	3.072	5	97.9	83.8	101	7.9
4	10301	Zudáñez	7.950	1.261	4	86.4	41.1	84	5.4
5	10302	Presto	9.948	1.577	5	97.5	88.3	117	7.3
6	10303	Villa Mojocoya	8.347	1.324	5	92.3	63.3	78	7.1
7	10304	Icla (R.Mujía)	10.415	1.651	5	99.0	69.8	97	7.3
8	10402	Tomina	10.427	1.537	4	94.6	53.8	99	6.5
9	10403	Sopachuy	8.272	1.220	5	91.0	68.2	78	6.0
10	10601	Tarabuco	20.487	3.235	5	93.7	61.4	103	6.8
11	10602	Yamparaez	9.711	1.535	4	93.2	28.0	74	6.3
12	10702	San Lucas	34.012	5.722	5	96.5	71.5	92	7.3
13	10703	Incahuasi	26.255	4.417	5	96.2	72.4	101	8.1
14	10902	Culpina	17.816	2.640	5	93.1	60.6	77	6.1
		La Paz							
15	20308	Santiago de Callapa	8.762	1.029	5	100.0	95.3	64	5.1
16	20502	Ayata	10.411	1.637	5	99.8	98.0	96	6.5
17	20902	Sapahaqui	14.227	1.929	5	99.1	68.6	68	5.1
18	21602	Curva	2.666	429	5	98.5	81.9	91	5.5
19	21803	Chacarilla	1.827	226	5	99.9	88.9	66	5.1
		Cochabamba							
20	30301	Ayopaya (Independencia)	25.980	4.400	5	97.5	84.7	106	7.5
21	30302	Morochata	39.306	6.657	4	98.2	82.2	97	6.9
22	30601	Arque	13.225	2.382	5	99.2	95.5	122	7.9
23	30602	Tacopaya	13.825	2.490	5	99.9	96.3	118	8.1
24	30703	Sicaya	2.185	306	5	95.8	55.7	85	5.5
25	31101	Tapacari	30.644	5.058	5	99.4	93.3	111	7.7
26	31302	Vila Vila	4.871	830	5	97.3	76.3	127	6.9
27	31501	Bolívar	9.685	1.626	5	98.4	89.5	127	5.8
		Oruro							
28	40103	El Choro	8.187	965	5	99.2	80.4	81	3.7
		Potosí							
30	50102	Tinguiyaya	27.686	3.557	5	99.3	94.1	116	7.4
29	50104	Belén de Urmiri	2.452	318	5	99.6	53.4	116	4.4
31	50201	Uncia	26.198	3.672	4	84.2	60.0	137	6.3
32	50202	Chayanta	15.323	2.146	4	96.9	67.3	123	7.3
33	50301	Betanzos	40.140	6.094	5	94.4	55.6	94	6.2

34	50303	Tacobamba	13.767	2.092	5	99.3	94.3	114	7.7
35	50401	Colquechaca	36.886	6.196	5	97.2	90.7	129	8.1
36	50402	Ravelo	22.605	3.801	5	99.2	90.5	107	6.7
37	50403	Pocoata	22.659	3.806	5	97.9	88.6	123	5.7
38	50404	Ocuri	21.807	3.665	5	98.4	88.3	115	7.8
39	50501	San Pedro de Buena Vista	32.128	5.167	5	98.4	94.8	131	7.1
40	50502	Toro Toro	11.655	1.875	5	98.7	87.6	119	7.0
41	50701	Sacaca	21.478	3.477	5	95.7	89.9	138	7.5
42	50702	Caripuyo	9.783	1.583	5	99.0	87.9	170	7.4
43	51301	Arampampa	2.822	299	5	98.4	91.0	103	7.4
44	51302	Acasio	2.668	283	5	97.7	82.1	122	8.3
		Tarija							
45	60402	Yunchara	5.451	712	5	98.7	63.3	97	6.8
		Santa Cruz							
46	70705	Gutiérrez	12.027	1.926	4	96.1	56.9	83	8.3
47	70803	Moro Moro	3.077	333	4	85.0	29.0	76	4.5
48	70805	Pucara	2.490	270	4	88.8	33.0	52	4.0
		Beni							
49	80402	Exaltación	12.206	2.029	4	94.7	40.4	56	7.3
50	80601	Loreto	3.908	673	4	96.4	53.1	78	6.8
51	80703	Puerto Siles	987	150	4	97.1	23.6	70	5.4
		Pando							
52	90401	Santa Rosa del Abuná	2.643	377	5	88.7	58.8	69	6.8

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes 2008a. Plan Estratégico 2007-2011 del Programa Desnutrición Cero. La Paz, Bolivia: MSD

Referencias: * Proyecciones de población del CNPV/01 para el año 2006. INE.

** VAM = índice de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria.

Anexo 2. Mapeo de Programas Sociales de Bolivia (hasta Diciembre 2008)

Anexo 2.1 Programas para la Infancia. (Niños/as entre cero y seis años)

Parte I (Aspectos de Diseño de los Programas)

Programa	Área de Acción	Servicios Ofrecidos	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios
Programa Desnutrición Cero, sector salud (2007-2011) DS 27029 Crea CONAN, 2003. DS 28667 Modifica CONAN, 2006	Salud, Nutrición, Desarrollo Comunitario	Promoción de Lactancia Materna, Alimento complementario fortificado, Estrategia AIEPI, conocimiento y prácticas en higiene, alimentación y nutrición, salud preventiva a través de Unidades Integrales de Nutrición. Manejo Desnutrido Severo.	Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y niños/as menores de cinco años	Programa Focalizado en municipios rurales, Primera fase con 55 municipios (de 166) municipios seleccionado según Índice de Vulnerabilidad Alimentaria VAM	117.176 niños menores de cinco años. 23345 mujeres embarazadas y 20023 mujeres lactantes atendidas
Programa Multisectorial Desnutrición Cero (2007-2011) DS 27029 Crea CONAN, 2003 DS 28667 Modifica CONAN, 2006	Salud, Nutrición, Desarrollo Comunitario, Educación, Agua, Agricultura, Producción local	Transversaliza componentes de nutrición en Ministerios Sectoriales, programas de gobiernos municipales, prefecturales	Población en municipios rurales	Programa "Universal"	En los sectores de salud y de medio ambiente se tienen incorporado un componente del programa en proceso. Todavía no se sabe el número de Beneficiarios.
Programa nacional de fortificación de alimentos, (Componente Programa Desnutrición Cero, sector salud)	Nutrición	En programa pretende para la gestión 2008: Elaborar normas, reglamentos de fortificación de harinas, aceites y productos lácteos; brindar asistencia técnica en fortificación a las industrias harineras, aceiteras y lácteas; diseñar e implementar el sistema de control de calidad de alimentos fortificados; fortalecer los laboratorios que efectúan el control de calidad de los alimentos fortificados;	Niños y niñas entre seis meses y 23 meses de edad, y niños menores de cinco años.	A nivel nacional (hasta 2008 se ha implementado en 23 municipios rurales)	La prevalencia total de anemia por deficiencia de hierro (IDA), afecta al 81.9 % de los niños y niñas menores comprendidos entre seis y 23 meses de edad de acuerdo a los resultados del estudio de la línea de base del Programa Desnutrición Cero 2007

Programa	Área de Acción	Servicios Ofrecidos	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios
		diseñar el Sistema de Vigilancia			
Programa Lactancia materna (Componente Programa Desnutrición Cero) Decreto Supremo 105, aprobado el 6 de mayo 2009, que reglamenta la Ley 3460, del 15 de agosto de 2006	Nutrición.	Promociona, fomenta, apoya y protege la lactancia materna en forma exclusiva hasta los seis meses y prolongada hasta los dos años con una alimentación complementaria adecuada a partir de los seis meses al menor de dos años. Obliga a empresas a establecer un espacio apropiado para la lactancia.	Mujeres en periodo de gestación y lactancia. Niños y niñas menores de 2 años.	Programa Universal. Cobertura Nacional. Departamentos: La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija, Santa cruz, Beni, Pando. Municipios: 327.	26.1896 niños menores de 1 año, 260,949 niños de primer año, 1.297,050 menores de cinco años, 2.518.387 mujeres en edad fértil (fuente proyecciones Instituto Nacional de Estadística, INE, 2008).
Niños y Madres sanos y felices	Nutrición.	Suplementación con micronutrientes. Se trabaja en dos componentes: a) salud integral y b) desarrollo integral. Para salud integral la meta es: disminuir la mortalidad por enfermedades prevenibles e incrementar de 14% a 26% los niños y niñas menores de seis años que participan en programas de desarrollo infantil temprano (educación inicial modalidad directa o indirecta).	Niños y niñas menores de seis años.	Desde 2004 se trabaja en 46 municipios, en los departamentos de Santa Cruz, Tarija, La Paz, Potosí, Chuquisaca, Cochabamba.	95 servicios de salud para atención del niño menor de cinco años 1338 familias con niños menores de dos años. 1058 mujeres embarazadas que recibieron visita y orientación del RPSs. 269 Redes Comunitarias de Salud capacitadas para la difusión de las 16 prácticas clave del AIEPI en las organizaciones comunitarias cuatro Comités Dptles del AIEPI conformados y liderados por el SEDES 12 Comités Municipales del AIEPI conformados al interior del DILOS. 773 Promotores de Desarrollo Infantil.

Programa	Área de Acción	Servicios Ofrecidos	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios
Bono Juana Azurduy de Padilla. (Decreto Supremo 0066, 3/04/09) Programa de Incentivos Monetario a la mujer gestante, en lactancia y con niños menores de dos años.	Salud, nutrición.	Incentivo monetario condicionado a: i) cuatro controles prenatales, ii) Control post parto y iii) Monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño hasta el segundo año de edad.	Mujeres gestantes o en lactancia y madres con niños menores a dos años.	A nivel nacional	Todavía no se sabe (en proceso de preparación) Se realizó prueba piloto en Municipio El Choro (Oruro).
Seguro Universal Materno Infantil SUMI (Ley 2426 de 21/11/2002. Entra en vigencia a partir del 1/01/2003. Ley 3250 se amplía coberturas del SUMI.	Salud.	Proporciona un seguro de carácter universal, integral y gratuito, (incorpora patologías tales como el tratamiento de enfermedades como el cáncer hasta problemas asociados a la salud dental.	Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación, hasta seis meses después del parto. Niños y niñas menores de cinco años de edad.	A nivel nacional.	En el 2004 se brindó atenciones en los 314 municipios del país y 2.259. Actualmente las atenciones se dan en los 327 municipios del país.
PAN Programa Nacional de Atención a niñas y niños menores de seis años*** (Creado el siete de abril de 1997, DS No. 24557, Modificado en Diciembre 2004 con el I D.S. 27928)	Educación Inicial, Salud, nutrición, Seguridad alimentaria.	Servicios integrales para: 1) Apoyar a los niños y niñas en su desarrollo y aprendizaje, 2) Prevenir enfermedades, 3) Darle una alimentación adecuada y 4) Brindarle cuidado y seguridad. A través de Centros Infantiles Familiares y Centros Infantiles Comunitarios	Niños y niñas de 0 a cinco años de edad.	A nivel nacional áreas urbanas, periurbanas y rurales.	En el 2004: 60.545 niñas y niños menores de seis años fueron atendidos en 2301 centros infantiles en 163 municipios. 2009: 1.843 centros infantiles a nivel nacional, 1.463 centros infantiles del área rural.
Programa EXTENSSA.	Salud infantil y educación materna.	Apunta principalmente a la transferencia de conocimientos para evitar y atender enfermedades frecuentes en menores de cinco años, para contribuir a la reducción de las tasas de mortalidad infantil, cuyo principal determinante se refiere a enfermedades diarreicas agudas (EDAs) e	Mujeres y niños de poblaciones indígenas de comunidades rurales.	206 municipios en 2.606 comunidades rurales. Cubre 83% de municipios con niveles de pobreza mayor al 90% según NBI.	Aproximadamente 318 mil personas (el 2006).

Programa	Área de Acción	Servicios Ofrecidos	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios
		infecciones respiratorias agudas (IRAs).			
Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI I y PAI II. (Desde 1977, Asamblea Mundial OPS).	Salud.	Activar sistema inmune para prevenir enfermedades graves. Programa de Vacunación Gratuita masiva en: Rotavirus, fiebre amarilla, BCG, polio, ,rubéola, etc. Para 2009: Neumococo, Papiloma Virus.	Niños y niñas menores de seis años (según plan de vacunación).	Todo el país. En el 2008: 90% de Cobertura	Beneficiarios por tipo de vacuna y por edad MSD cuenta con sistema de información. Por ejemplo: 2008: Rubéola aproximadamente 1,639,437 niños vacunados entre dos y 15 años. 2008: 45% cobertura Rotavirus (menores de seis meses)
Programa AEPI Atención y Educación de la Primera Infancia*. (en proceso de preparación)	Educación inicial, Desarrollo Comunitario.	Atención y educación de la primera infancia.	Niños y niñas menores de seis años.	(en proceso de preparación)	(en proceso de preparación)

Fuente: Elaboración Propia

Parte II (Aspectos de Gestión de los Programas)

Programa	Instituciones Nacionales de Gestión y Ejecución	Instituciones Internacionales Involucradas	Sistema de Evaluación con Línea Base	Fondos disponibles (no necesariamente ejecutados)
Programa Desnutrición Cero, Sector Salud (2006-2010). DS 27029 Crea CONAN, 2003. DS 28667 Modifica CONAN, 2006.	Planificación, seguimiento y monitoreo = Unidad de Nutrición, MSD. Ejecución = Prefecturas y Municipios.	SNU (Unicef, PMA, OPS/OMS, PNUD). Cooperación Canadá, Francia, Banco Mundial, Micronutrients Initiative, GAIN Foundation.	Sí cuenta con una línea de base, piloto de línea de base en 17 municipios (eval. prevista por UDAPE). En el 2009 encuesta una línea de base en proceso de licitación.	22.2 millones (N.U) 15.9 millones (Canadá) 14 millones (BM) 2.6 millones (TGN) Otros recursos IDH
Programa multisectorial Desnutrición Cero (2006-2010). DS 27029 Crea CONAN, 2003 DS 28667 Modifica CONAN, 2006.	Planificación, seguimiento y monitoreo = CONAN Ejecución = Ministerios Sectoriales: MEC, MSA, MDRAMA, Prefecturas y municipios,	SNU (Unicef, PMA, OPS/OMS, PNUD). Cooperación Canadá, Francia, Banco Mundial, Micronutrients Initiative, GAIN Foundation.	No.	n.d.
Programa nacional de fortificación de alimentos. (Componente Programa Desnutrición Cero, sector salud)	Planificación, seguimiento y monitoreo = CONAN Ejecución = Ministerios Sectoriales: MEC, MSA, MDRAMA, prefecturas y municipios.	SNU (Unicef, PMA, OPS/OMS, PNUD). Cooperación Canadá, Francia, Banco Mundial, Micronutrients Initiative, GAIN Foundation	Sí cuenta con una línea de base, piloto de la línea de base en 17 municipios (eval. prevista por UDAPE).	Financiamiento de Alianza Global para el Mejoramiento Nutricional (GAIN), a través de un Convenio de Donación con el Banco Mundial por un valor = US\$. 2.639.000. Recursos TGN= US\$. 588.955, (contraparte local) hasta el 2010.
Programa Lactancia Materna (Componente Programa Desnutrición Cero) Decreto Supremo 105, aprobado el 6 de Mayo 2009, que reglamenta la Ley 3460, del 15 de Agosto de 2006	Planificación, seguimiento y monitoreo = MSD Ejecución = Gobiernos Municipios	SNU (Unicef, PMA, OPS/OMS, PNUD). Cooperación Canadá, Francia, Banco Mundial, Micronutrients Initiative, GAIN Foundation.	En la gestión 2007 la Unidad de Nutrición realizó la Encuesta Nacional de Nutrición según niveles de Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria como línea de base publicación No. 34 del MSD. Año 2009 otra encuesta de	Fondos proveniente de UNICEF, Cooperación Canadá, Cooperación Francia y Cooperación Bélgica.

Programa	Instituciones Nacionales de Gestión y Ejecución	Instituciones Internacionales Involucradas	Sistema de Evaluación con Línea Base	Fondos disponibles (no necesariamente ejecutados)
			una línea de base en proceso de licitación.	
Programa Niños y Madres Sanos y Felices.	Planificación, seguimiento y monitoreo= Plan Internacional y Gobiernos Municipales Ejecución=Gobiernos Municipales.	Plan Internacional.	Sí cuenta con una línea de base. Para evaluar los resultados del programa, se empleó un diseño cuasi-experimental con estudios de líneas de base y evaluaciones finales (censo de madres con niños pequeños) tanto en municipios de intervención como en municipios control.	Monto no disponible. Fuente: Plan Internacional con contraparte de Gobiernos Municipales
Bono Juana Azurduy de Padilla. (Decreto Supremo 0066, 3/04/09) Programa de Incentivos Monetario a la mujer gestante, en lactancia y con niños menores de dos años.	Ejecución, monitoreo y evaluación = MSD, Prefecturas y Municipios Coordinación=MDP Recursos=MEF.	Banco Mundial, parte del Proyecto APL- III.	Línea de base a priori en grupos focales para la preparación del programa. Evaluación de impacto prevista en el quinto año de implementación.	TGN, Donaciones, Créditos externos e internos, Transferencias de Instituciones Públicas y Privadas.
Seguro Universal Materno Infantil SUMI**. Ley No 2426, Nov 2002.	El Ministerio de Salud y Deportes es responsable de reglamentar, coordinar y supervisar el SUMI. Las SEDES articulan políticas nacionales y gestión municipal. Los gobiernos municipales implementan el SUMI a través de DILOS.	UNICEF, OPS/OMS.	"Evaluación de Impacto SUMI 1989-2003". A cargo de UDAPE y UNICEF, Publicado 2006.	a) Del TGN para recursos humanos del sec. público y con sus recursos propios para el sector de la Seguridad Social de corto plazo o establecimientos adheridos bajo convenio. b) Impuestos nacionales de Coparticipación Tributaria Municipal para pago por prestaciones otorgadas, de acuerdo a la siguiente gradualidad: 7% el 2003, 8% el 2004, y a partir del 2005 adelante el 10%, del 100%. c) Fondo Solidario Nacional

Programa	Instituciones Nacionales de Gestión y Ejecución	Instituciones Internacionales Involucradas	Sistema de Evaluación con Línea Base	Fondos disponibles (no necesariamente ejecutados)
				cuyos recursos provienen de la Cuenta Especial del Diálogo Nacional 2000 (Recursos HIPC II. Se otorga a demanda, cuando los recursos de Coparticipación Tributaria Municipal son insuficientes para cancelar a los establecimientos.
PAN Programa Nacional de Atención a niñas y niños menores de seis años. (Creado, 7 de abril de 1997, DS No. 24557, Modificado en Diciembre 2004 con el 1 D.S. 27928).	Planificación, seguimiento y monitoreo: Ministerio de Justicia y Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales. Ejecución: Prefecturas y Municipales.	PMA, UNICEF (Gobierno de Canada), ONGs locales.	Se cuenta con una Evaluación del Programa (2005): "Evaluación estadística de Centros PAN y de Centros NDC", publicado por el PMA Bolivia en 2006, PMA y DRIPAD.	Entre 1999 y 2004 recibió US\$20 millones del BID y US\$13.5 millones del TGN. El 2008 se ejecutó US\$2,6 millones en el total de municipios. Financiamiento TGN, UNICEF, PMA, Gobierno de Canadá.
Programa EXTENSA**.	Planificación, seguimiento y monitoreo: MSD. Ejecución: Prefecturas y Municipios, equipos móviles de salud y DILOS. Control social: Comités populares de salud.	Banco Mundial.	No se tiene esta información.	El financiamiento proviene 80% Banco Mundial, el resto es cubierto por TGN y Municipios.
Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI I y PAI II. (Desde 1977, Asamblea Mundial OPS)	Planificación, seguimiento y monitoreo: MSD. Ejecución: Prefecturas y Municipios.	UNICEF, OPS/OMS, BID, Banco Mundial.	1999: Evaluación de Impacto Nacional Multidisciplinaria (Banco Mundial, UNICEF, OPS/OMS). 2003: Evaluación internacional del programa ampliado de inmunizaciones de Bolivia: informe preliminar La Paz 03 al 21 de febrero de 2003 (MSD y OPS).	Desde 2004: US\$2.6 millones BID.

Programa	Instituciones Nacionales de Gestión y Ejecución	Instituciones Internacionales Involucradas	Sistema de Evaluación con Línea Base	Fondos disponibles (no necesariamente ejecutados)
Programa AEPI Atención y Educación de la Primera Infancia*.	MEC Planificación, seguimiento y monitoreo. (Ejecución en proceso de preparación)	UNICEF.	En proceso de preparación.	En proceso de preparación.

Fuente: Elaboración Propia

Anexo 2.2 Programas para la Edad Escolar. (Niños/as entre seis y catorce años)

Parte I (Aspectos de Diseño de los Programas)

Programa	Área de Acción	Servicios Ofrecidos	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios
Juancito Pinto (DS 28899, DS 29321, DS 29652).	Educación.	Transferencia Monetaria Condicionada. Entrega de un bono anual de Bs 200 como incentivo para la matrícula, permanencia y culminación de niños y niñas que asisten de forma regular a los primeros seis cursos de primaria en escuelas públicas.	Estudiantes del primero al octavo. Cursos de Primaria de educación regular y especial.	Nacional. Escuelas públicas de todo el País. Programa de TMC. Programa Universal (es un programa auto-selectivo a familias de escasos recursos, se entrega el incentivo solo a niños y niñas que asisten a escuelas públicas).	2006 = 1.088.271 alumnos de primera a cinta de primaria, 2007 = 1.328.231 alumnos de primero a sexto de primaria 2008= 1.802.113 alumnos de primero al octavo. de primaria.
Acceso y Permanencia Escolar en el Sector Rural.	Educación y Desarrollo Comunitario.	Implementación de Ciudades Estudiantiles con enfoque de desarrollo comunitario integral: internados rurales y transporte escolar.	Niños y niñas de "secundaria" (entre 12 y 18 años) de área rurales.	Más de 100 municipios rurales. Hasta Diciembre 2008: se ha realizado revisión y pre-aprobación de cuatro proyectos: Charazani (La Paz), Chayanta, Ocurrí (Potosí) y Cuatro Cañadas (Santa Cruz).	Se estima 270 alumnos por Ciudadela Estudiantil.
Telecentros Educativos Comunitarios.	Calidad de la Educación-TIC's.	Acceso y uso adecuado en Tecnologías de Información y Comunicación a todo el Sistema Educativo Plurinacional y la comunidad	Niños y Niñas de "secundaria" y Maestros de Unidades Educativas Públicas de áreas rurales y peri-urbanas del país.	Se prevé brindar la asistencia y cobertura necesaria según requerimiento formal y conformidad expresa por parte de los Municipios ante el	Hasta Diciembre 2008: 18 Telecentros Educativos Comunitarios instalados, Portales

Programa	Área de Acción	Servicios Ofrecidos	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios
		en general; a través de la instalación de Telecentros Educativos Comunitarios y la difusión del Portal Educativo, con contenidos educativos adecuados y contextualizados, fomentando una amplia participación educativa.		Programa NTICs).	Educativos en marcha, 7935 estudiantes y 311 docentes beneficiados. El programa contempla la instalación de 258 Telecentros Educativos Comunitarios – TEC en 230 municipios.
Programas de Desayuno Escolar.	Educación, nutrición, producción local.	Mejorar la nutrición de los alumnos y aumentar la permanencia en el sistema educativo.	Niños y niñas en edad escolar primaria (6 -14 años).	279 municipios que corresponde al 85% de los Municipios.	
Programa Escuela Amiga (Antes Programa Niña Indígena)	Educación	Mejorar la atención escolar que reciben los niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de eliminar la deserción escolar y convertir a la escuela en un segundo hogar. Servicios: Internados y Transporte Escolar.	Niños y niñas indígenas de 20 municipios en Potosí y Chuquisaca.	Municipios rurales de Potosí y Chuquisaca.	n.d.

Fuente: Elaboración Propia

Parte II (Aspectos de Gestión de los Programas)

Programa	Instituciones Nacionales de Gestión y Ejecución	Instituciones Internacionales Involucradas	Sistema de Evaluación con Línea Base	Fondos disponibles (no necesariamente ejecutados)
Juancito Pinto. (DS 28899, DS 29321 , DS 29652)	Planificación, seguimiento y monitoreo=Unidad de Coordinación BJP-MEC. Ejecución= Fuerzas Armadas.	Ninguna.	2008 Sistema de indicadores. 2008 Informe de Auditoría. Externa Banco de Desarrollo. 2009 Se prevé una línea de base.	2006= 222, 945,938 2007 =270, 874,714. 2008= n.d. (fuentes de financiamiento fueron: (i) IDH, (ii) COMIBOL y (iii) TGN.).
Acceso y Permanencia Escolar en el sector Rural.	Planificación, seguimiento y monitoreo= MEC Ejecución=Area de Infraestructura MEC, Prefecturas y Municipios y DUF.	UNICEF.	Los cuatro proyectos aprobados tienen línea base.	2008=1.917.620 Bs (TGN) 2008= 1.298.000 Bs (UNICEF) 2008= 503.000 Bs (Fondo Canasta) (17% de ejecución el 2008) 2009= 1.840.940 (Fondo Canasta).
Telecentros Educativos Comunitarios.	Planificación, seguimiento y monitoreo: Unidad de Planificación MEC. Ejecución: SEDUCAS y Gobiernos Municipales.	UNICEF.	n.d.	2008= 53.799.480 (TGN más fondo canasta).
Programas de Desayuno Escolar.	Planificación, monitoreo, seguimiento, ejecución: Gobiernos Municipales a través de Unidades Técnicas Ejecutoras. Aportes técnicos del DRIPAD Nacional dependiente del Ministerio de Desarrollo Rural, Agricultura y Medio Ambiente (MDRAMA). MEC hace seguimiento.	Varias ONGs locales, Agencias de Naciones Unidas y otros organismos de cooperación.	n.d.	2005= 14,048,417 Bs. 2006= 23,935,348 Bs. (Suma del gasto total estimado de la Dirección General de Contaduría).
Programa Escuela Amiga. (antes Niña Indígena)	Gobiernos Municipales de Potosí y Chuquisaca (Gobierno Central no está involucrado), Gobierno Municipal El Alto.	UNICEF, ONGs locales, Empresas Privadas, especialmente Coca Cola (Responsabilidad Social Empresarial).	Evaluación de Impacto en Proceso (A cargo de UNICEF).	n.d.

Fuente: Elaboración Propia

Anexo 2.3 Programas de Empleo

Parte I (Aspectos de Diseño de los Programas)

Programa	Área de Acción	Servicios Ofrecidos	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios
Mi primer empleo Digno .	Generación de empleo.	Inserción laboral de jóvenes entre 18 y 24 años de edad, mediante su capacitación técnica en ocupaciones demandadas por empresas privadas.	Jóvenes, entre 18 a 24 años de edad.	Área urbana y peri urbana de las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba, Oruro, Potosí y Santa Cruz.	2.900 jóvenes, entre 18 a 25 años de edad de las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz, en su primera etapa.
PROPAIS (DS 27331 del 31 de enero de 2004).	Infraestructura y generación de empleo.	Mejora las condiciones de infraestructura en las áreas pobres de los municipios elegibles con proyectos de rápida ejecución y uso intensivo de mano de obra que se traduce en la generación de 90.000 salarios mínimos.	Población económicamente activa que no cuenta con empleo, procedente de poblaciones de 5.000 o más habitantes.	309 municipios con un índice mayor o igual al 70% de pobreza por NBI. Programa Focalizado a nivel local. Criterios de selección: proyectos ubicados en zonas de bajos ingresos, de pequeña escala, de interés comunitario, proyectos que no compiten con inversiones regulares de fondos, prefecturas, municipios, proyectos que no promueven efectos sustitutos de inversiones y tienen un componente importante de empleo.	100.000 personas de poblaciones de 5,000 o más habitantes.
EDIMO, Empleo Digno Intensivo en mano de obra. DS 29246 del 22 de agosto de 2007 (programa en suspenso).	Generación de empleo temporal en zonas de desastre con acciones de rehabilitación.	Creación de empleo temporal masivo de manera inmediata para las familias afectadas en los municipios identificados como	Jóvenes de las zonas afectadas .	52 municipios con alta vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria. Focalizado en municipios identificados como zonas de desastres. En programa piloto se prioriza las ciudades de El	Se pretende: (i) generar jóvenes con 7,400 empleos inmediatos en las zonas afectadas y (iii) 14,080 con salarios mínimos (525 Bs./mes).

Programa	Área de Acción	Servicios Ofrecidos	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios
		zonas de desastre con acciones de rehabilitación.		Alto, La Paz, Santa Cruz y Cbba.	

Fuente: Elaboración Propia

Parte II (Aspectos de Gestión de los Programas)

Programa	Instituciones Nacionales de Gestión y Ejecución	Instituciones Internacionales Involucradas	Sistema de Evaluación con Línea Base	Fondos disponibles (no necesariamente ejecutados)
Mi primer empleo Digno.	Ministerio de Trabajo.	Banco Mundial	No existe un estudio de línea de base, pero sí datos estadísticos del INE y del estudio del mercado laboral que hizo FUNDAPRO el año 2004.	Existen recursos del BM (US\$3 MILLONES) y del TGN para la fase piloto (US\$1 millón).
PROPAIS (DS 27331 del 31 de enero de 2004).	FPS a partir del DS 29152 del 6//06/2007. Antes era administrado por una gerenciadora.	BID.	No se cuenta con una línea de base.	Se pretende ejecutar US\$ 19,5 millones (Fondos BID y TGN).
EDIMO.	FPS.	BID.	No se cuenta con línea base.	En 2007 se han ejecutado aprox. US\$1 millón (Fondos BID).

Fuente: Elaboración Propia

Anexo 2.4 Programas de Desarrollo Comunitario

Parte I (Aspectos de Diseño de los Programas)

Programa	Area de Acción	Servicios Ofrecidos	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios
Programa de Desarrollo Local Integrado PRO DELI**.	Fortalecimiento de Gobiernos Municipales: Acceso a servicios básicos, Construcción de capacidades y empoderamiento, Monitoreo y evaluación. Abogacía, comunicación y movilización social.	Desarrollo Infantil Integral; Salud Comunitaria; Educación Intercultural; Agua, Saneamiento y Medio Ambiente; Protección y Promoción de los Derechos de la Niñez, la Mujer y los Pueblos Indígenas; Fortalecimiento Municipal y Comunitario.	Mujeres, las niñas y los niños menores de cinco años beneficiando al 60% de los niños en los municipios del área andina y al 25% en el área amazónica.	50 municipios.	n.d.
Comunidades en Acción (PND).	Social (comunidades, cultura y territorio).	Promoción para la construcción de un modelo comunitario con base en la identidad cultural y territorial y en los valores de solidaridad y reciprocidad propios de la comunidad.	Comunidades y familias.	150 municipios con índice de vulnerabilidad mayor al 70% en los nueve departamentos. En la primera fase se han identificado 31 municipios de Cochabamba, Potosí y Chuquisaca.	No se cuenta con la información exacta, pero se conoce que el programa atenderá comunidades y familias de 150 municipios ubicados en el área rural y 17 ciudades del área urbana.
Comunidades Recíprocas.	Social (comunidades, medio ambiente, infraestructura y sector productivo).	Fortalecimiento de las iniciativas económicas comunitarias, el mejoramiento ambiental, la generación de infraestructura equipamiento tanto en lo social como en lo productivo.	Comunidades y familias.	17 ciudades del área urbana: El Alto, Sacaba, Colcapirhua, Quillacollo, Yacuiba, Montero, Riberalta y Guayaramerín. Programa focalizado por zonas geográficas. En una primera etapa, 17 municipios preponderantemente urbanos con alta proporción de población en extrema pobreza.	1.020.000 potenciales beneficiarios considerando que según el INE y CODEPO. Las ciudades principales tienen una población de más de 100.000 habitantes, las ciudades secundarias entre 30.000 y 90.000 y el resto urbano entre 29.999 y 2.000 habitantes.
Comunidades	Social (reducción de la	Creación de capacidades	Niños(as) pobres	Comprende el área peri	Aún no se cuenta con el

Programa	Area de Acción	Servicios Ofrecidos	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios
Solidarias.	extrema pobreza, eliminación de la exclusión, disminución de brechas de inequidad).	humanas, sociales, físicas, socio-comunitarias y económicas.	obligados a trabajar, adolescentes mujeres y hombres pobres, marginados del mercado laboral (desempleados) y sin posibilidades de insertarse productivamente, adultos mayores pobres, personas con discapacidad, indigentes en las ciudades, emigrantes rurales, indígenas con alta vulnerabilidad (en riesgo de extinción física, cultural, lingüística, y aquellos amenazados por procesos económicos), actores en riesgo sumidos en drogadicción y alcoholismo.	urbana de 17 ciudades principales e intermedias. Programa focalizado por zonas geográficas. En una primera etapa, 17 municipios preponderantemente urbanos con alta proporción de población en extrema pobreza.	número exacto de potenciales beneficiarios.
Sistema de Salud familiar comunitario intercultural (SAFCI). D.S 29601, Junio 2008.	Salud y Desarrollo Comunitario.	Brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad. Promoción de la salud articulando la medicina biomédica y la medicina tradicional.	Población urbana y rural a nivel nacional.	Universal.	n. d (en proceso de preparación).

Fuente: Elaboración Propia

Parte II (Aspectos de Gestión de los Programas)

Programa	Instituciones Nacionales de Gestión y Ejecución	Instituciones Internacionales Involucradas	Sistema de Evaluación con Línea Base	Fondos disponibles (no necesariamente ejecutados)
PRODELI.	Gobiernos Municipales.	UNICEF, Banco Mundial, Programa Mundial de Alimentos.	n.d.	n.d.
Comunidades en Acción.	Seguimiento y Monitoreo: MPD. Ejecución: Iniciativas productivas: MDRA y MA, MPM, MT. Proyectos Sociales: MSD, MEC. Infraestructura: FPS, MOPSV, MA. Restitución Ambiental: MDRAYMA, MPD, MA. Fortalecimiento a la autogestión, MP, MJ.	BID, CAF, KFW.	Evaluación sin línea de base, en proceso de preparación (BID).	Hasta Octubre 2008, financiamiento del BID dentro del contrato de préstamo 1839/SF-BO por un valor de US\$ 6.7 millones. También existen recursos CAF y de la KFW (Aprox. 7.400.000 euros).
Comunidades Recíprocas.	Seguimiento y Monitoreo: MPD. Ejecución: Iniciativas productivas: MDRA y MA, MPM, MT. Proyectos Sociales: MSD, MEC. Infraestructura: FPS, MOPSV, MA. Restitución Ambiental: MDRAYMA, MPD, MA. Fortalecimiento a la autogestión, MP, MJ	BID	Aún se encuentra en Diseño	Hasta Oct 2008, financiamiento del BID dentro del contrato de préstamo 1839/SF-BO por un valor de US\$ 6.7 millones.
Comunidades Solidarias	Seguimiento y Monitoreo: MPD. Ejecución: MJ, MPM	BID	Aún se encuentra en Diseño	Hasta Oct 2008, financiamiento del BID dentro del contrato de préstamo 1839/SF-BO por un valor de US\$ 3.3 millones.
Sistema de Salud familiar comunitario intercultural (SAFCI). D.S 29601, Junio 2008	Planificación, seguimiento y monitoreo: MSD Ejecución: Red Municipal de Salud SAFCI, Autoridad Local de Salud, Comité local	Ninguna.	Aún se encuentra en diseño.	n.d.

Programa	Instituciones Nacionales de Gestión y Ejecución	Instituciones Internacionales Involucradas	Sistema de Evaluación con Línea Base	Fondos disponibles (no necesariamente ejecutados)
	de Salud, Consejo Municipal de Salud. Control social: Comités populares de salud, Asamblea Nacional de Salud.			

Fuente: Elaboración Propia

NOTAS

*El programa AEPI está en proceso de preparación, viene a englobar y/o sustituir los siguientes programas en el pasado: 1) Programa de Educación Inicial Modalidad Indirecta (EIMI) promovido por Plan Internacional, articulada a servicios de salud. 2) Modalidad Mixta o Kallpa Wawa promovida por el MEC, los SEDUCAs y las Direcciones Distritales de Educación con el apoyo y asistencia técnica de UNICEF y 3) Programa de Madres Guía promovido por Christian Children Foundation (CCF). Otros programas que otorgaban una cobertura similar en el pasado: i) Programa Nacional de Atención al niño y a la niña de 0 a seis años de edad PAN, ii) Proyecto Subregional Andino de Servicios Básicos y Políticas para la Infancia en Bolivia-PROANDES, iii) Proyecto Integral de Desarrollo Infantil y iv) PRODEBAS OEA/BOL Proyecto de Atención Integral al niño menor de seis años de zonas urbano-marginales de Bolivia.

**El Programa SUMI, EXTENSA y PRODELI son parte de la política de Estado enmarcada en la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP) 2001. El resto de programas responden al Plan Nacional de Desarrollo (2006-2011)

*** El año 2005 el apoyo financiero del BID para el programa PAN se cierra, el programa es trasladado progresivamente a los municipios. El país cuenta con 2301 centros PAN distribuidos en todo el territorio nacional, los gobiernos municipales son responsables de otorgar personal capacitado para la atención, alimentos e insumos. En algunos municipios el PAN se ha integrado al Programa Desnutrición Cero.

****Este programa sustituye el Programa Bonosol del Gobierno de Sánchez de Lozada. Se deroga la Ley Bonosol del 28 de Noviembre 2002

Anexo 3. Iniciativas Locales a nivel Municipal: Programas Sociales (Niños/as entre cero y catorce años) *

Programa	Área de Acción	Características	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios	Financiamiento (Gasto ejecutado)**
Desayuno Escolar Cobija, Bolivia.	Alimentación Complementaria (almuerzo o merienda), Educación, Producción local.	Alimentación complementaria escolar, desayunos en área urbana y desayuno y almuerzo en área rural. Empleos directos e indirectos para más de 50 familias. Educación en nutrición en el aula. Control de la calidad de los alimentos. El programa se apoya en el Seguro Médico Escolar Gratuito que lleva adelante el municipio y que efectúa acciones de control nutricional, además de las prestaciones en salud. Los alimentos se preparan en las unidades educativas con la participación de las Juntas Escolares, miembros de las Organizaciones Territoriales de Base, OTBs, colaboran en la distribución los padres de familia y los escolares.	Niños y niñas en edad escolar del sistema público.	Atiende a todo el Distrito de Educación de Cobija con 21 unidades educativas del área urbana con desayuno escolar, y 11 comunidades con 11 unidades educativas en el área rural.	Total general en áreas urbana y rural 9.394 escolares.	El año 2003:US\$901.4 El año 2006: US\$326.488,1 Financiamiento proveniente del IDH (Impuesto Directo a los Hidrocarburos) asignados al Gobierno Municipal de Cobija.
Desayuno Escolar Cochabamba Bolivia.	Alimentación Complementaria - Sólo desayuno	Determinación del menú de acuerdo a la norma Bi-ministerial. Evaluación del servicio. En aula los maestros y maestras distribuyen el desayuno a media mañana. Control de la efectiva distribución del desayuno escolar Control de calidad de los productos distribuidos	Niños y niñas en edad escolar del sistema público de los niveles inicial, primario y secundario. Instituciones de educación alternativa y de educación especial.	El servicio cubre el municipio de Cochabamba, El Cercado, área urbana del departamento de Cochabamba.	A 2008 se distribuyen 162 mil raciones por día en 326 unidades educativas del municipio.	2003: US\$2.06.194.4 2004:US\$ 2.556.732,8 2005:US\$2.328.343.6 2006: US\$2.791.33.9
Desayuno Escolar Mancomunidad Chuquisaca	Alimentación Complementaria, Desayuno Escolar, Producción	Determinación de la potencialidad de producción orientada a los desayunos escolares. Con base en esos acuerdos se elaboró un mapa de concertación, tomando cuatro aspectos: jurídico - legal, organizativo, calidad	Niños en edad escolar de nivel inicial y primario	El desayuno escolar cubre actualmente los ocho municipios de la Mancomunidad: Villa Serrano, Padilla,	Nº de Unidades Educativas de los niveles inicial y primario por municipio:	

Programa	Área de Acción	Características	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios	Financiamiento o (Gasto ejecutado)**
Centro.	local.	nutricional y económico.. Las modalidades de distribución varían en cada municipio, en términos generales son las Juntas Escolares las que elaboran las preparaciones de acuerdo con los menús elaborados. Las raciones se distribuyen con apoyo de los maestros y de los escolares.		Tomina, Sopachuy, Villa Alcalá, El Villar, Azurduy y Tarvita, ubicados en el Departamento de Chuquisaca, Bolivia. Los criterios de focalización fueron los altos índices de pobreza de la Mancomunidad, los niveles elevados de deserción escolar y las altas tasas de desnutrición infantil.	Azurduy 35 Tomina 20 Sopachuy 21 Alacalá-El Villar 26 Villa Serrano tres TOTAL Unidades Educativas: 145	
Desayuno Escolar Oruro, Bolivia.	Alimentación Complementaria - Sólo desayuno.	Distribución del desayuno escolar a través de las empresas que se adjudican el servicio. El desayuno se sirve a media mañana con ayuda de los maestros y de las juntas escolares. El menú varía por días de acuerdo a los siguientes ítems: leche con cocoa o chocolate, leche con wilcaparu (harina de cereales), leche con avena y api morado (preparado con harina de maíz), Yogurt y jugo de fruta, Galleta dulce y galleta de agua, Pan fortificado y pan blanco, Banano. Se desarrollan varios niveles de control, seguimiento y evaluación del programa.	Niños y niñas en edad escolar de primaria, secundaria, incluye establecimientos de educación especial.	Municipio de Oruro, Ciudad de Oruro, Bolivia Cubre los niveles primario, secundario y educación especial del sector fiscal.	Cubre 72.994 escolares aprox.	2003:US\$561.863.0 2004: US\$ 1.015.761,6 2005:US\$882.993.1 2006: US\$1.189.783,8
Programa municipal de nutrición infantil, Oruro.		El programa se enfoca en el niño desnutrido en coordinación con los centros de salud y el Servicio de Salud Departamental, SEDES Oruro. Coordinación con el SEDES, Centros de Salud, Programa PAN (Programa de Atención al Menor de cinco Años), ONGs y otros. Además promueve la difusión, socialización y educación acerca del producto; y la	Niños y niñas entre seis a 24 meses.	Municipio de Oruro, zonas urbanas y rurales	Actualmente se benefician 6.000 niños y niñas, pero se espera llegar a 45.000 niños entre seis a 24 meses.	n.d.

Programa	Área de Acción	Características	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios	Financiamiento (Gasto ejecutado)**
		capacitación a instituciones y a la comunidad sobre nutrición.				
Programa P.A.N. Oruro, Bolivia.	Alimentación Complementaria - Desayuno, Almuerzo y Merienda.	Alimentación en cuatro tiempos de comida. Atención en salud y nutrición, prestaciones de salud, vigilancia nutricional. Cada niño o niñas debe tener su Carnet de Salud Infantil, CSI, se proporciona Vitamina A y Sulfato ferroso según normas, inmunizaciones. Participación de madres y mujeres de la comunidad en el cuidado de los niños y niñas como medio de desarrollo social en un entorno familiar y cultural para los niños. Apoyo prefectural con lotes de materiales para actividades de educación inicial y estimulación temprana (juegos educativos, material escolar, juegos de ollitas, cocinitas, bloques de madera y otros). Construcción de infraestructura para nuevos centros PAN en contraparte con los municipios. Se proyecta desarrollar huertos en los centros PAN para la producción de hortalizas y como experiencia educativa para las madres, cuidadoras y para los propios niños.	Niños y niñas menores de seis años.	Departamento de Oruro, 16 provincias, 178 comunidades del sector rural y de áreas urbanas marginales de la ciudad de Oruro.	Aproximadamente 5.000 niños y niñas menores de seis años en todo el departamento (datos del PMA a 2005 señalan 4.763 niños y niñas). Total de centros PAN en todo el Departamento a 2005 eran 205, en las últimas gestiones se construyeron más centros, 27 en 2007 y está previsto ampliar el número en este año.	n.d.
Programa de Alimentación Escolar PAE SOSTENIBLE, Chuquisaca.	Alimentación Complementaria, producción local.	El proyecto desarrolla dos componentes: uno de apoyo a las iniciativas productivas en las escuelas con la participación del municipio, profesores, padres y madres de familia y juntas Escolares. El otro componente apoya a las organizaciones de pequeños productores y Organizaciones Económicas Campesinas, OECAS, para que produzcan alimentos destinados a la alimentación escolar. En ese marco las líneas de acción desarrolladas son: Socialización del Proyecto Levantamiento de la información educativa Levantamiento de la demanda productiva Elaboración de perfiles de	Escolares, profesores, Juntas Escolares y pequeños productores locales.	Nueve municipios del Departamento de Chuquisaca: Icla, Poroma, Presto, Mojocoya, San Lucas, Camargo, Culpina, Villa Vaca Guzman, Huacaya.	El número de escolares, en la fase actual corresponde a los beneficiarios del PAE Chuquisaca y aproximadamente son 20.000.	n.d.

Programa	Área de Acción	Características	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios	Financiamiento (Gasto ejecutado)**
		perfiles de proyectos productivos, tanto escolares como de pequeños productores. Capacitación con Directores Distritales de Educación, Directores de Núcleo, Profesores, Junta Escolar y Técnicos del Municipio. Presentación de Perfiles de Proyecto al Municipio y al PMA. Identificación de organizaciones productivas locales. Coordinación con el Municipio, organizaciones productivas e instituciones financiadoras.				
Educación alimentaria-nutricional y desarrollo de capacidades locales, Departamento de Chuquisaca.	Alimentación Complementaria, Capacitación, Salud.	El programa se inició en mayo de 2005 y se encuentra en su segunda fase de ejecución. Se otorga capacitación a las Juntas Escolares en salud, con énfasis en alimentación y nutrición. Se promueve la articulación con las redes de salud locales; se efectúan actividades de IEC, información educación y capacitación en salud y nutrición a Juntas Escolares, padres y madres de familia, responsables populares de salud; se distribuye desayuno escolar antes de las diez de la mañana, con la participación de las Juntas Escolares conformadas particularmente por madres de familia.	Escolares de las unidades educativas de los tres municipios.	Municipios: Tomina, Sopachuy y Azurduy, de Chuquisaca Centro, Departamento de Chuquisaca, Bolivia.	7.651 escolares.	n.d.
Desayuno escolar, municipio de La Paz, Bolivia	Alimentación Complementaria - Desayuno y Merienda	La ración se distribuye antes de las diez de la mañana para las escuelas que funcionan en el turno de mañana, y a las cinco de la tarde para las escuelas de funcionamiento vespertino. La distribución cuenta con el apoyo de los maestros y de las Juntas Escolares, y con la participación organizada de los niños y niñas. El porcentaje de aporte para los requerimientos correspondientes para la edad escolar está alrededor del 25%. Menú variado cada día de la semana, basado en una ración líquida (leche de vaca, leche de soya, yogurt) y una ración sólida	Escolares del nivel inicial y primaria	El Municipio de La Paz, Bolivia, incluyendo Hampaturi y Mecapaca.	Gestión 2006: nivel inicial 18.610, primaria 99.120, total 117.730 escolares Gestión 2007: Nivel inicial 16.150, primaria 101.404, total 117.554 escolares TOTAL DE NIVEL INICIAL, 815.092	2003: US\$3.107.679.4 . 2004: US\$3,374,707.8 2005: US\$3,414,890.1 2006: US\$3,744,448.9

Programa	Área de Acción	Características	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios	Financiamiento (Gasto ejecutado)**
		(panes y repostería elaborados con diferentes harinas de cereales andinos y fruta).			DE NIVEL PRIMARIO Y UN TOTAL GENERAL DE 948.026 ESCOLARES.	
Desayuno Escolar Tiquipaya (apoyo a programa Desnutrición Cero).	Prevención y Control de las Deficiencias de Micronutrientes.	Si bien el municipio no está entre los priorizados por su grado de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, es voluntad del Gobierno Municipal de Tiquipaya apoyar y adscribirse al Programa Desnutrición Cero. El programa nutricional piloto se inició en 2008 en tres comunidades del municipio. La distribución del alimento complementario y de los micronutrientes se entrega en los nueve centros de salud del municipio. Condicionado a la vacunación, la inscripción de los niños y niñas y el seguimiento y control. Se proporciona el alimento complementario Nutribebé a 500 niños, también se brinda según normas Chispitas Nutricionales, Vitamina A y Hierro a niños menores de cinco años y a embarazadas.	Niños y niñas menores a cinco años y mujeres embarazadas.	Municipio de Tiquipaya, programa de Transferencias condicionado, En tres comunidades: Montecillo bajo, Montecillo Sud y Encantopampa.	Tienen registrados 2500 niños y niñas. En el programa piloto en tres , los beneficiarios son: Montecillo bajo (568 niños y 31 embarazadas) , Montecillo Sud (35 niños y 14 embarazadas) y Encantopampa (498 niños y 29 embarazadas), acciones integrales.	2003: US\$21,269.2 2004: US\$29,437.2 2005: US\$43,963.2 2006: US\$71,202.7
Por una salud madre niño minero, Potosí.	Fomento de la Lactancia Materna y Alimentación del Destete. Producción local.	Se trabaja con mujeres para disminuir los altos índices de desnutrición. El programa implementó dos panaderías para apoyar al componente nutricional y promover una actividad que las mantenga motivadas y unidas como grupo en salud dando condiciones técnicas para generar nuevos ingresos adicionales al grupo. Las familias capacitadas han introducido en sus dietas productos locales altamente nutritivos y manipulan adecuadamente sus alimentos.	Mujeres.	Asentamientos de familias alrededor del cerro Rico de Potosí.	N/S.	n.d.

Programa	Área de Acción	Características	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios	Financiamiento o (Gasto ejecutado)**
Desarrollo integral de niños y niñas menores de seis años, Provincia Cercado de Oruro (apoyo al Programa Desnutrición Cero).	Prevención y Control de las Deficiencias de Micronutrientes.	El programa aplica el AIEPI Nut en coordinación con los Centros de Salud del Ministerio de Salud, SEDES Oruro. (Estrategia orientada al fortalecimiento de los diferentes actores sociales y sus redes, respetando su cultura y sus potencialidades, para la promoción y aplicación de las mejores prácticas de nutrición y cuidados generales para niños y niñas). Aplica también la Guía de Detección Integral del Desarrollo Infantil, Esta Guía es una estrategia orientada a mejorar los niveles de desarrollo infantil, donde más del 90% de las actividades se trabajan en el hogar, tiene un enfoque dinámico que integra una educación intercultural, comunitaria familiar, participativa y de reciprocidad. CCF ha adecuado la Guía de Detección al contexto de Bolivia a partir de la Escala Mundial de Desarrollo de CCF Internacional, como un instrumento más amigable de detección y seguimiento para el crecimiento de niños y niñas menores de seis años. Estrategia de trabajo: Sensibilización y movilización comunitaria. Sensibilización y relación interinstitucional. Capacitación a agentes comunitarios - madres guías. Capacitación a padres y/o primeros cuidadores. Reportes y remisión de casos identificados.	Niños y niñas menores de seis años del Distrito IV de la ciudad de Oruro, Provincia Cercado.	Ciudad de Oruro, Provincia Cercado, Distrito IV. En entidades afiliadas (Jesús de Nazareth, Niño Quirquincho Feliz, Programa Integrado Niños Oruro) y Centros de Salud que forman parte del proyecto.	3.709 niños y niñas.	n.d.
Atención integral al menor de seis años con enfoque de desnutrición cero, La Paz.	Alimentación Complementaria – Almuerzos.	El programa efectúa un registro de familias con niños menores de seis años, embarazadas y madres que dan de lactar. Proporciona educación alimentaria nutricional a madres y a personas responsables del cuidado de los niños y niñas; Realiza evaluación nutricional; Seguimiento domiciliario a niños con	Niños de dos a cinco años y niños de seis a 24 meses.	Municipio de La Paz, Departamento de La Paz.	5000 niños de dos a cinco años por año con desnutrición o riesgo nutricional 6000 niños de seis meses a dos años	

Programa	Área de Acción	Características	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios	Financiamiento (Gasto ejecutado)**
		problemas nutricionales y alimentarios; Referencia de niños con desnutrición a los Centros Infantiles Municipales, Centros PAN, Unidades de Nutrición y Terapia, UNI, o centros hospitalarios, según corresponda; otorga alimentación complementaria con Nutribebé Capacitación en AIEPI Nut a personal de salud de las Redes de Salud Capacitación en AIEPI comunitario a la comunidad en las Redes de Salud Construcción y equipamiento de Unidades de Nutrición y Terapia Alimentaria UNYTA o UNI; asimismo, crea puntos ambulatorios de control de crecimiento, desarrollo y consejería nutricional, PAMYCAS.			por año con desnutrición leve, 2000 niños de seis a 24 meses reciben alimento complementario del Macrodistrito Cotahuma reciben alimentación complementaria en 2007.	
Mejoramiento del estado nutricional de niños y niñas de la ciudad de El Alto, Bolivia.	Prevención y Control de las Deficiencias de Micronutrientes.	El programa se inició en el mes de marzo de 2008. Para ser operativizado, se implementará el modelo de salud familiar y Comunitario, la Metodología con Base Censal (carpetas familiares, visitas domiciliarias), la estrategia AIEPI-Nut d. Promoción del Crecimiento (enfoque de prevención de la desnutrición), educación en salud, e interculturalidad. La distribución es a través de los establecimientos de salud, durante reuniones periódicas de madres / cuidadores de niños y niñas, y a través de visitas domiciliarias.	Niños menores de dos años, niños de tres a cinco años.	14 urbanizaciones del distrito Municipal ocho de la Ciudad de El Alto, Bolivia.	Beneficiarios directos: 1.294 niños (as) menores de dos años de edad y mujeres embarazadas, dentro del área del proyecto. 7.500 niños (as) menores de dos años Distrito Municipal ocho (7.641 personas) mediante el mejoramiento de la alimentación familiar.	
Mis primeros pasos, El Alto.	Alimentación Complementaria.	EL programa capacita a las madres sobre la adecuada alimentación a las madres gestantes y en periodo de lactancia, riesgo de embarazo con desnutrición, embarazo y los controles, el	Madres gestantes y en periodo de lactancia.	La cobertura del programa incluye los 13 Distritos Municipales de la	3.000 madres gestantes y en periodo de lactancia.	

Programa	Área de Acción	Características	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios	Financiamiento o (Gasto ejecutado)**
		parto y posparto, lactancia materna, cuidados del recién nacido, salud sexual y reproductiva y alimentación complementaria. Entrega un ajuar completo para el recién nacido al momento del nacimiento. Brinda alimentación complementaria a la madre, para lo cual debe cubrir requisitos que son: para las tres primeras dotaciones: presentación del Carnet de Control Pre natal y asistencia a las capacitaciones; para las tres últimas entregas debe presentar: carnet de nacido vivo del niño o niña y asistencia a dos capacitaciones.		ciudad de El Alto, Departamento de La Paz, Bolivia.		
Programa municipal de desarrollo infantil PAN-Manitos. Ciudad El Alto.		El programa brinda alimentación a todos los niños y niñas en los Centros Infantiles. La atención a los niños y niñas con cinco tiempos de comida en los Centros Infantiles en la modalidad Directa, y en la modalidad Indirecta mediante entrega de alimentos a las familias y de acuerdo a cronograma. Los niños de seis meses a dos años reciben además el alimento complementario Wawa Mankaña (NutriBebé) para prevenir o tratar la desnutrición. Además el programa se asegura que toda la población infantil beneficiada reciba micro nutrientes.	Niños y niñas de seis meses a seis años de edad.	Municipio de El Alto.	Alredor de 4.000 niños y niñas y 510 educadoras beneficiadas.	
Programa municipal de nutrición Cero, el Alto. (Apoyo al Programa Desnutrición Cero).	Prevención y Control de las Deficiencias de Micronutrientes.	En la primera fase se focalizó hacia los distritos de mayor vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, actualmente se desarrolla en todos los distritos de la ciudad priorizando los niveles de acceso a servicios básicos, accesibilidad a los centros de salud, nivel de educación de la madre, y a las familias con niños con desnutrición.. Se capacita a las madres sobre pautas adecuadas de crianza a niños menores de dos años, prevención en nutrición, lactancia materna, higiene, planificación familiar,	Niños y niñas menores a dos años.	Ciudad de El Alto, todos los Distritos municipales, Departamento de La Paz, Bolivia.	Población objetivo, 4.500 niños y niñas menores de dos años, en 117 zonas de intervención Padres y madres de los 4.500 niños y niñas.	

Programa	Área de Acción	Características	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios	Financiamiento (Gasto ejecutado)**
		violencia intrafamiliar y administración del alimento complementario Nutribebé. Se hacen talleres participativos, con diagnóstico de saberes. Se efectúan visitas domiciliarias a los hogares con niños y niñas que no ganaron peso a pesar de recibir el alimento complementario				
Programa P.A.N. Oruro, Bolivia.	Alimentación Complementaria - Desayuno, Almuerzo y Merienda.	Alimentación en cuatro tiempos de comida. Atención en salud y nutrición, prestaciones de salud, vigilancia nutricional. Cada niño o niñas debe tener su Carnet de Salud Infantil, CSI, se proporciona Vitamina A y Sulfato ferroso según normas, inmunizaciones. Participación de madres y mujeres de la comunidad en el cuidado de los niños y niñas como medio de desarrollo social en un entorno familiar y cultural para los niños. Apoyo prefectural con lotes de materiales para actividades de educación inicial y estimulación temprana (juegos educativos, material escolar, juegos de ollitas, cocinitas, bloques de madera y otros). Construcción de infraestructura para nuevos centros PAN en contraparte con los municipios. Se proyecta desarrollar huertos en los centros PAN para la producción de hortalizas y como experiencia educativa para las madres, cuidadoras y para los propios niños.	Niños y niñas menores de seis años.	Departamento de Oruro, 16 provincias, 178 comunidades del sector rural y de áreas urbano marginales de la ciudad de Oruro.	Aproximadamente 5.000 niños y niñas menores de seis años en todo el departamento (datos del PMA a 2005 señalan 4.763 niños y niñas). Total de centros PAN en todo el Departamento a 2005 eran 205, en las últimas gestiones se construyeron más centros, 27 en 2007 y está previsto ampliar el número en este año.	Aporte de alimentos del PMA gestión 2008 950 mil bolivianos. Contribuciones de los municipios en infraestructura. Aportes de los padres de familia de 15 a 25 bolivianos por niño por mes.. La Prefectura de Oruro y 25 municipios invirtieron 1.556.027,72 Bs en la construcción de Centros Integrales a través del PAN en 27 comunidades La inversión prefectural para

Programa	Área de Acción	Características	Grupos Beneficiarios	Cobertura y Focalización Geográfica	Número estimado de Beneficiarios	Financiamiento (Gasto ejecutado)**
						la construcción de los centros asciende a 943.276,41 Bs. y las contrapartes municipales aportan 612.751,31 Bs.

Fuente: Elaboración Propia

NOTAS

*La mayor parte de la información contenida en este cuadro proviene de la página web: <http://bolivia.nutrinet.org/> . Información adicional ha sido complementada y validada por la página web de la institución ejecutora.

**El financiamiento de los programas de Desayuno Escolar consiste en el Gasto Ejecutado, que proviene del último reporte de UDAPE sobre el Gasto Social en Bolivia (2008) con fuente de la Contraloría de la República. En los casos de programas ejecutados por Mancomunidades se ha realizado el cálculo propio en base a la misma fuente de información.

ANEXO 3. Lista de Entrevistas

Lista de entrevistas	
Red de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario.	1. 1. ExSectorialista Red de Protección Social, Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales, UDAPE. Nicole Cziernevich 2. 2. Ex ministro/a. Ministerio de Planificación y Desarrollo. Gabriel Loza 3. 3. Ex Viceministro. Ministerio de Planificación y Desarrollo. Camilo Morales 4. 4. Pablo Saunero, exCoordinador UTC Viceministro de Desarrollo, MPD
Programa Juancito Pinto, MEC	5. Coordinador de Programa. Ministerio de Educación y Cultura. Reynaldo Díaz
Ministerio de Educación y Cultura	6. Unidad de Planificación.
Sector Salud	8. 7. Coordinadora del Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición. Ana María Aguilar 9. 8. Ex Ministra de Salud. Nidya Heredia 10. 9. Sectorialista Nutrición, UDAPE. Ademar Esquivel 11. 10. Asociación de Consejalas de Bolivia. ACOBOL. Consultor. Cristian Villaroel 12.
Otras entrevistas	11. Federación de Asociaciones Municipales_FAM. Coordinador del SIAM. Julio Linares