

Caja Nacional de Salud

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA AFILIACIÓN DE LA TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR

PUBLICACIÓN
CNS-65

— 2021 —



Caja Nacional de Salud

Caja Nacional de Salud



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA AFILIACIÓN DE LA TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR



Caja Nacional de Salud

CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO Nro.099/2021

La Paz, 07 de Octubre de 2021

REPARTICIÓN: CITE N°

VISTOS Y CONSIDERANDO:

La nota Nro.8868 de Gerencia General, el Proyecto de Manual de Procesos y Procedimientos para la Afiliación de la Trabajadora o Trabajador Asalariado del Hogar de la C.N.S., los antecedentes que se acompañan y todo cuanto ver convino.

Que, la Gerencia General de la Institución a través de la nota Nro.8868 de 04-10-2021 dirigida al Honorable Directorio de la C.N.S., remitió el proyecto de Manual de Procesos y Procedimientos para la Afiliación de la Trabajadora o Trabajador Asalariado del Hogar de la Caja Nacional de Salud, adjuntando el Informe Técnico Nro. 83 de 01-10-2021 del Dpto. Nal. de Planificación y el Informe Legal Nro.987 de 01-10-2021 del Dpto. Jurídico Nal., informes a los que, al no encontrar observación alguna, el Gerente General emite su conformidad, consecuentemente, los remite para su consideración y aprobación.

Que, mediante Informe Técnico Nro. 83 de 01-10-2021, el Dpto. Nal. de Planificación eleva el *"Informe Técnico - Manual de Procesos y Procedimientos para la Afiliación de la Trabajadora o Trabajador Asalariado del Hogar de la Caja Nacional de Salud"*, en cuyas conclusiones señala en resumen: que el referido Manual entrará en vigencia una vez aprobado por el H. Directorio, mediante resolución expresa; que este Cuerpo Colegiado, conforme al Art. 23, Inc. e) del Estatuto Orgánico de la C.N.S., tiene la facultad de aprobar manuales de organización y funciones, reglamentos y otras normas internas; que el Gerente General, de acuerdo al Art.27, Inc. i) del referido Estatuto, tiene facultades para presentar ante el Directorio para su aprobación, documentos como ser reglamentos, manuales de organización, funciones y procedimientos; que la Comisión Técnica designada para la elaboración del documento normativo, mediante Acta Final de Formulación y Consenso hace conocer su conformidad con el referido Manual; y que la propuesta del mencionado Manual cumple con el contenido requerido conforme a normativa legal vigente, siendo de responsabilidad de los integrantes de la mencionada Comisión Técnica el contenido de la propuesta, ya que responde al manejo técnico especializado establecido por dicha instancia. Finalmente, recomienda al Gerente General instruir al Dpto. Nal. Jurídico la emisión del Informe Legal sobre la propuesta del mencionado Manual, para consideración del Gerente General y posterior aprobación del H. Directorio.

Que, a través del cite Nro. 987 de 01-10-2021, el Dpto. Nal. Jurídico, emitió el Informe Legal respecto al *"Manual de Procesos y Procedimientos para la Afiliación de la Trabajadora o Trabajador Asalariado del Hogar de la Caja Nacional de Salud"*, en el que luego de referirse a los antecedentes, consideraciones legales, análisis legal y conclusiones, efectúa la recomendación, señalando que en virtud de los argumentos y consideraciones legales, recomienda al Gerente General, en observancia al Art. 21, Inc. h) del D.S.Nro. 28719 y Art. 27, Inc. i) del Estatuto Orgánico de la C.N.S., proponga y presente la propuesta del mencionado Manual al H. Directorio, para que éste Cuerpo Colegiado Apruebe, en uso de sus facultades y atribuciones reconocidas en el Art. 15, Inc. e) del D.S.Nro. 28719 elevado al rango de Ley por la Ley Nro. 006 de 01-05-2010, considere aprobar la propuesta del mencionado Manual.

Que, el Pleno del Directorio de la Entidad, una vez recibida aquella documentación, procedió a agendar y tratar en su reunión el mencionado Manual; a ese efecto se convocó a los técnicos que participaron en su redacción.

Que, el Art. 15, Inc. d), del D.S Nro. 28719 elevado al rango de Ley por la Ley Nro. 006, otorga al Directorio de la C.N.S. la facultad de: *"Inc. d) Aprobar y modificar el Estatuto de Funcionamiento del Directorio, el Estatuto Orgánico, la Estructura Orgánica, Manual de Organización y Funciones, el Reglamento de Prestaciones y otras Normas Internas y Procedimientos Administrativos de la Caja Nacional de Salud, por dos tercios de votos de la totalidad de sus Miembros e instruir su remisión al Instituto Nacional de Seguros de Salud - INASES para su homologación"*.

Que, en su oportunidad, la directora general Ejecutiva a.i. de la ASUSS, con cite ASUSS/DEGE/DTFyCAF-EXT-037/2019 de 26-11-2019 dirigido al Gerente General de la

CAJA NACIONAL DE SALUD
OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

REPARTICIÓN: CITE N°

C.N.S., envió el Informe cite INF/ASUSS/DGE/DTFyCAF/UHPMCPP Nro.0031/2019 de 18-11-2019 de los Profesionales en Homologación en Planes de Corto Plazo y Presupuestos, ambos de los Entes Gestores, a raíz de una solicitud de homologación de un Manual de Procesos y Procedimientos Caja Nacional de Salud, luego de señalar los antecedentes, realiza el análisis del caso, sobre la última parte del Inc. d), Art. 15, del D.S.Nro. 28719, referida a *"...instruir su remisión al Instituto Nacional de Seguros de Salud - INASES para su homologación"*, aclara que *"...la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo - ASUSS, tiene distintas atribuciones en materia de Seguridad Social de Corto Plazo, en relación al Ex - INASES; por consiguiente no corresponde asimilar que estas dos entidades tengan las mismas funciones o sea similares"*, asimismo, indica que el Art. 9, Inc. b) del D.S.Nro. 3561 referido a las funciones específicas de la Dirección General Ejecutiva de la ASUSS, *"...no es de aplicación para los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo"*. En la parte de conclusiones, al referirse al D.S.Nro. 28719, Art. 15, Inc. d), señala ***"...al respecto, se aclara que no corresponde su aplicación toda vez que mencionado decreto, establece la remisión de su normativa al Ex INASES, siendo que a la fecha la mencionada entidad ya no existe, además se aclara que la actual ASUSS no cuenta con las mismas atribuciones que la Ex INASES"***.

Que, este Cuerpo Colegiado, en reunión de la fecha, consideró y trató el Manual de Procesos y Procedimientos para la Afiliación de la Trabajadora o Trabajador Asalariado del Hogar de la Caja Nacional de Salud, realizando algunas observaciones de forma y de fondo, las mismas que fueron incorporadas en el referido Manual, por lo que corresponde aprobar mediante la emisión de la resolución correspondiente.

POR TANTO:

El Directorio de la Caja Nacional de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 15 del D.S. Nro. 28719, elevado al rango de Ley.

RESUELVE:

UNICO. - De conformidad al Art. 15, Inc. d) del D.S.No.28719 de 17-05-2006 elevando al rango de Ley por Ley Nro. 006, **APROBAR EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA AFILIACIÓN DE LA TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD, EN SUS TRES (3) TÍTULOS, CATORCE (14) ARTÍCULOS, DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA Y SIETE (07) ANEXOS.**

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Rolando Guitarra Panoso
DIRECTOR ESTATAL
CAJA NACIONAL DE SALUD

Sr. Juan Machado Vásquez
DIRECTOR LABORAL PASIVO
CAJA NACIONAL DE SALUD

Lic Roxana J. Robles P.
DIRECTORA PATRONAL
CAJA NACIONAL DE SALUD

Sr. Armando Delgado Ecos
DIRECTOR LABORAL PASIVO
CAJA NACIONAL DE SALUD

Sr. Marcos Eduardo Salvatierra Saldetierra
PRESIDENTE DIRECTORIO
C N S.

Prof. Betty Figueroa Callejas
DIRECTORA LABORAL ACTIVA
CAJA NACIONAL DE SALUD

Lic. Patricia T. López Quiroga
DIRECTORA ESTATAL
CAJA NACIONAL DE SALUD

HMH/.

TABLA DE CONTENIDO

TÍTULO I 8
ANTECEDENTES 8
Artículo 1º OBJETIVO 8
Artículo 2º Base Legal 8
Artículo 3º Ámbito de aplicación 8
Artículo 4º Vigencia y aprobación 8
Artículo 5º Revisión y actualización 8
Artículo 6º (Plazo para la Afiliación de la Trabajadora O Trabajador Asalariado Del Hogar). 9
Artículo 7º (Periodo De Cesantía). 9
Artículo 8º (Infracciones y Sanciones). 9
Artículo 9º Definiciones 9
a. Afiliación del Empleadora (OR) 9
b. Afiliación de la Trabajadora o del Trabajador Asalariad del Hogar 9
c. Cotización 9
d. Empleadora o empleador 10
e. Beneficiarios 10
f. Ente Gestor 10
g. Trabajo Asalariado del Hogar 10
TÍTULO II 11
MAPA DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS 11
Artículo 10º AFILIACIÓN Y REGISTRO DE LA EMPLEADORA O EMPLEADOR 12
Artículo 11º FLUJOGRAMA AFILIACIÓN Y REGISTRO DE LA EMPLEADORA O EMPLEADOR 14
Artículo 12º AFILIACIÓN Y REGISTRO DE LA TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR 15
Artículo 13º FLUJOGRAMA AFILIACIÓN Y REGISTRO DE LA TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR 17
Artículo 13º AFILIACIÓN Y REGISTRO DE BENEFICIARIOS TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR AL MOMENTO DE SU AFILIACIÓN 18
Artículo 14º FLUJOGRAMA AFILIACIÓN Y REGISTRO DE BENEFICIARIOS DE LA TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR 21
TÍTULO III 22
DISPOSICIÓN FINAL 22
Disposición Primera. - De la afiliación posterior de los beneficiarios y reingreso de la Trabajadora o Trabajador Asalariado del Hogar 22
Disposición Segunda. - De su incorporación 22
ANEXOS 24
Anexo Nº 1 Documento con calidad de Declaración Jurídica 25
Anexo Nº 2 Carnet del Empleador 26
Anexo Nº 3 Formulario AVC – 05 (Carnet de Asegurado) 27
Anexo Nº 4 Formulario AVC – 01 (Aviso de Afiliación del Empleador) 28
Anexo Nº 5 Form RCI – IA (Comprobante de Pago Mensual de Aportes) 29
Anexo Nº 6 Formulario AVC – 04 (Aviso de Afiliación y Reingreso del Trabajador) 30
Anexo Nº 7 Formulario AVC – 06 (Aviso de Altas y Bajas de Beneficiarios) 31
Anexo Nº 8 Formulario AVC – 07 (Aviso de Baja del Asegurado) 32
Anexo Nº 9 Modelo de Planilla Salarial 33

TÍTULO I
ANTECEDENTES

Artículo 1º OBJETIVO

Definir el proceso y procedimiento para la afiliación de la trabajadora o trabajador asalariados del hogar.

Artículo 2º Base Legal

a. Constitución Política del Estado Plurinacional, del 9 de febrero del 2009.

b. Código de Seguridad Social, de 14 de diciembre de 1956.

c. Decreto Supremo No 05315 de 30 de septiembre de 1959, Reglamento del Código de Seguridad Social.

d. Ley Nº 006, de 1 de Mayo del 2010, modificaciones a la Seguridad Social de Corto Plazo.

e. Ley 2450 de Regulación del Trabajo Asalariado del Hogar, de 9 de abril del 2003.

f. Decreto Supremo Nº 4589, de fecha 28 de septiembre 2021.

Artículo 3º Ámbito de aplicación

El presente “Manual de Procesos y Procedimientos para La Afiliación de la Trabajadora o Trabajador Asalariado Del Hogar”, es de aplicación obligatoria a nivel nacional a través de sus Administraciones Regionales y Distritales, dependientes de la Caja Nacional de Salud.

Artículo 4º Vigencia y aprobación

El presente “Manual de Procesos y Procedimientos para la Afiliación de la Trabajadora o Trabajador Asalariado Del Hogar”, entrará en vigencia una vez aprobado por el Honorable Directorio de la C.N.S, mediante Resolución Expresa.

Artículo 5º Revisión y actualización

La Gerencia Administrativa Financiera, es la instancia técnica especializada en el marco de sus competencias, para llevar adelante la revisión y actualización periódica o modificaciones en el marco legal vigente.

El documento modificado y/o actualizado será puesto a consideración y aprobación al Honorable Directorio de la CNS.

Artículo 6º (Plazo para la Afiliación de la Trabajadora O Trabajador Asalariado Del Hogar).

I. A partir de la vigencia del presente "Manual de Procesos y Procedimientos para La Afiliación de la Trabajadora o Trabajador Asalariado Del Hogar", la empleadora o empleador afiliará a su trabajadora o trabajador asalariado del hogar en un plazo máximo de cinco (5) días, siempre y cuando la trabajadora o trabajador asalariado del hogar venga desarrollando sus actividades por un periodo igual o mayor a tres (3) meses.

II. A partir de la vigencia del presente "Manual de Procesos y Procedimientos para La Afiliación de la Trabajadora o Trabajador Asalariado Del Hogar", la empleadora o empleador afiliará a su trabajadora o trabajador asalariado del hogar en un plazo de cinco (5) días, luego de transcurrido el periodo de prueba.

Artículo 7º (Periodo De Cesantía).

Cuando la trabajadora o trabajador asalariado del hogar fuera dado de baja en el empleo, conservará junto con sus beneficiarios el derecho a las prestaciones en especie, durante los dos (2) meses siguientes a la fecha de la baja.

Artículo 8º (Infracciones y Sanciones).

Para el cumplimiento del presente "Manual de Procesos y Procedimientos para La Afiliación de la Trabajadora o Trabajador Asalariado Del Hogar", se aplicarán las infracciones y sanciones establecidas conforme al Código de Seguridad Social, su Reglamento y normas conexas.

Artículo 9º Definiciones

a. Afiliación del Empleadora (OR)

Procedimiento administrativo para la inscripción y registro de datos de la empleadora o empleador, ante la Caja Nacional de Salud.

b. Afiliación de la Trabajadora o del Trabajador Asalariad del Hogar

Procedimiento administrativo para la inscripción y registro de datos del titular, ante la Caja Nacional de Salud.

c. Cotización

Es el aporte económico realizado por la empleadora o empleador, para el acceso a las prestaciones de la Seguridad Social de Corto Plazo.

d. Empleadora o empleador

Es la persona natural, que contrata una o más personas, bajo relación de dependencia laboral en el hogar, de acuerdo a disposiciones vigentes.

e. Beneficiarios

Los miembros de familia del asegurado protegidos por las disposiciones del Código de Seguridad Social y disposiciones legales conexas en el Régimen de Corto Plazo.

f. Ente Gestor

Caja Nacional de Salud, responsable de la gestión, aplicación y ejecución de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, a corto plazo, establecidos en el Código de Seguridad Social y disposiciones legales conexas.

g. Trabajo Asalariado del Hogar

Es aquel que se presta en menesteres propios del hogar, en forma continua, a un empleador o familia, que habita bajo el mismo techo.

Están considerados en este Sector, los (as) que realizar trabajos de cocina, limpieza, lavandería, aseo, cuidado de niños, asistencia y otros, y sean inherentes al servicio del hogar.

No se considera trabajo asalariado del hogar, el desempeño en locales de servicio y comercio, aunque se realicen en casas particulares.

TÍTULO II
MAPA DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

MAPA DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
PARA LA AFILIACIÓN DE LA TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR

INSUMOS	PROCEDIMIENTO	PRODUCTOS
-Form. AVC-01 "Aviso de Afiliación del Empleador" – Sin Llenar (Costo: 5 Bs.) -Form. AVC-02 "Carnet del Empleador" – Sin Llenar (Costo: 5 Bs.) -Form. RCI-1A "Comprobante De Pago" – Sin Llenar (Costo: 3 Bs.) Los Formularios Se Deben Adquirir en la Unidad De Tesorería de la Regional O Distrital de La CNS. Fotocopia de Cédula De Identidad Del Empleador. -Formulario de Declaración Jurada, llenado y firmado por el Empleador, Empleadora (Original 2 Copias). -Planilla De Haberes Debidamente Firmada Por Ambas Partes (Original Y 2 Copias). -Fotocopia de Factura de Luz O Agua De Domicilio Del Empleador. -Recibo de Pago para Examen Pre-Ocupacional (Costo: 100 Bs. Por Cada Trabajador)	**AFILIACIÓN Y REGISTRO DE LA EMPLEADORA O EMPLEADOR**	**EMPLEADORA O EMPLEADOR AFILIADO Y REGISTRADO**
-Certificado de nacimiento* del trabajador (a) -Cedula de identidad del trabajador (a) (extranjeros: cedula de identidad de extranjero) -Form. AVC - 04 "aviso de afiliación o reingreso del trabajador" (llenado y firmado por el empleador - no llenar casilla no. 4), -Form. AVC-05 "carnet de asegurado" (sin llenar) -Fotocopia del recibo de examen pre ocupacional -Copia del formulario de declaración jurada del empleador	**AFILIACIÓN Y REGISTRO DE LA TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR**	**TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR AFILIADO**
AFILIACIÒN ESPOSA O ESPOSO -Certificado de nacimiento -Certificado de matrimonio -Cedula de identidad -Extracto de cuenta individual o certificado de no aportes (emitido por la AFP) -Formulario No 101, de no afiliación sellada por todas las cajas. **AFILIACIÓN HIJOS MENORES DE UN AÑO** -Certificado de matrimonio de los padres o Acta de reconocimiento o Copia Legalizada de la partida de nacimiento. -Cedula de identidad del hijo -Carnet de vacunas -Carnet de control prenatal -Certificado de nacido vivo **AFILIACIÓN HIJOS ENTRE 1 hasta cumplidos los 19 AÑOS DE EDAD** -Certificado de matrimonio de los padres o Acta de reconocimiento o Copia Legalizada de la partida de nacimiento. -Certificado de nacimiento del hijo	**AFILIACIÓN Y REGISTRO DE BENEFICIARIOS TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR AL MOMENTO DE SU AFILIACIÓN**	**BENEFICIARIO DEL TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR AFILIADO**

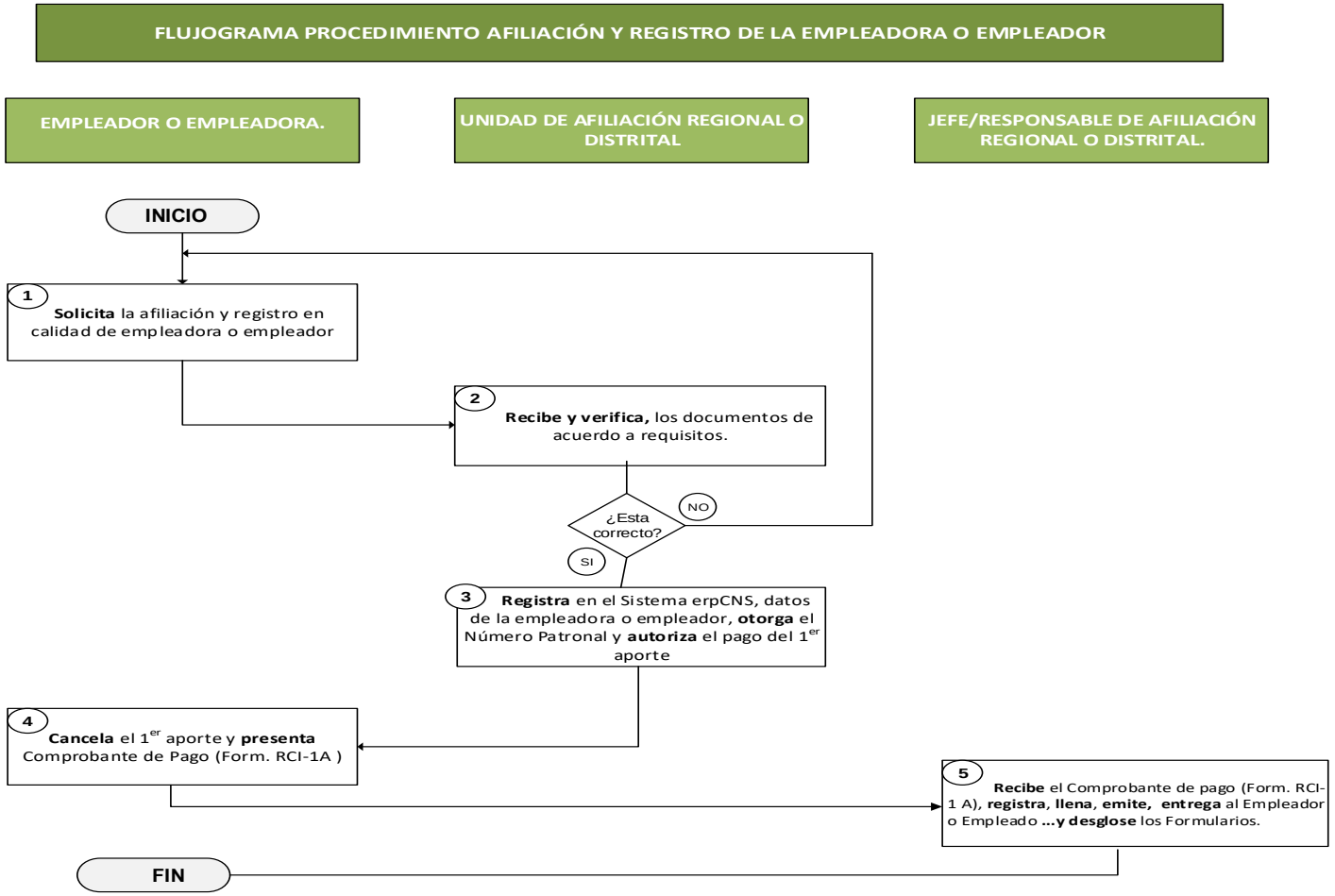
Artículo 10º AFILIACIÓN Y REGISTRO DE LA EMPLEADORA O EMPLEADOR

Nombre del Procedimiento:	Código del Procedimiento:
Objetivo:	Establecer los pasos, responsables, insumos, productos y plazos para el registro de la Empleadora o Empleador.
Resultado Esperado:	EMPLEADORA O EMPLEADOR AFILIADO Y REGISTRADO
Tiempo Estimado:	90 minutos

PASO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSUMOS	PRODUCTO/ RESULTADO	PLAZO EN MINUTOS HABILES	
					Operación	Acumulada
1	**Solicita** la afiliación y registro en calidad de empleadora o empleador, adjuntando los requisitos.	Empleador o Empleadora.	**Requisitos:** -Form. AVC-01 "Aviso de Afiliación del Empleador" – Sin Llenar (Costo: 5 Bs.) -Form. RCI-1A "Comprobante De Pago" – Sin Llenar (Costo: 3 Bs.) Los Formularios Se Deben Adquirir en la Unidad De Tesorería de la Regional O Distrital de La CNS. Fotocopia de Cédula De Identidad Del Empleador. -Formulario de Declaración Jurada, llenado y firmado por el Empleador, Empleadora (Original 2 Copias). -Planilla De Haberes Debidamente Firmada Por Ambas Partes (Original Y 2 Copias). -Fotocopia de Factura de Luz O Agua De Domicilio Del Empleador. -Recibo de Pago para Examen Pre-Ocupacional (Costo: 1Bs.	Formulario de Declaración Jurada + requisitos	----	-----

PASO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSUMOS	PRODUCTO/ RESULTADO	PLAZO EN MINUTOS HABILES	
					Operación	Acumulada
			Por Cada Trabajador)			
2	**Recibe y verifica,** los documentos de acuerdo a requisitos. **Registra** en el Sistema erpCNS, los datos de la empleadora o empleador**, otorga** el Número Patronal y **autoriza** el pago del 1er aporte y compra de formulario del Examen Pre ocupacional.	Unidad de Afiliación Regional o Distrital.	Declaración Jurada + requisitos establecidos	Numero Patronal otorgado	20 minutos	20 minutos
3	**Cancela** el 1er aporte en Ventanilla de recaudaciones o Entidad Bancaria y **presenta** Comprobante de Pago (Form. RCI-1A)	Empleador o Empleadora.	Número Patronal en el Sistema erpCNS	Comprobante de pago (Form. RCI-1 A).	60 minutos	80 minutos
4	**Recibe** el Comprobante de pago (Form. RCI-1 A), **registra**, **llena**, **emite, entrega y desglose** los Formularios: AVC-01 y AVC- 2 al Empleador o Empleador	Jefe/Responsable de Afiliación Regional o Distrital.	Comprobante de pago (Form. RCI-1 A).	Empleadora o empleador afiliado y registrado	10 minutos	90 minutos
	PRODUCTO	**EMPLEADORA O EMPLEADOR AFILIADO Y REGISTRADO**				

Artículo 11º FLUJOGRAMA AFILIACIÓN Y REGISTRO DE LA EMPLEADORA O EMPLEADOR



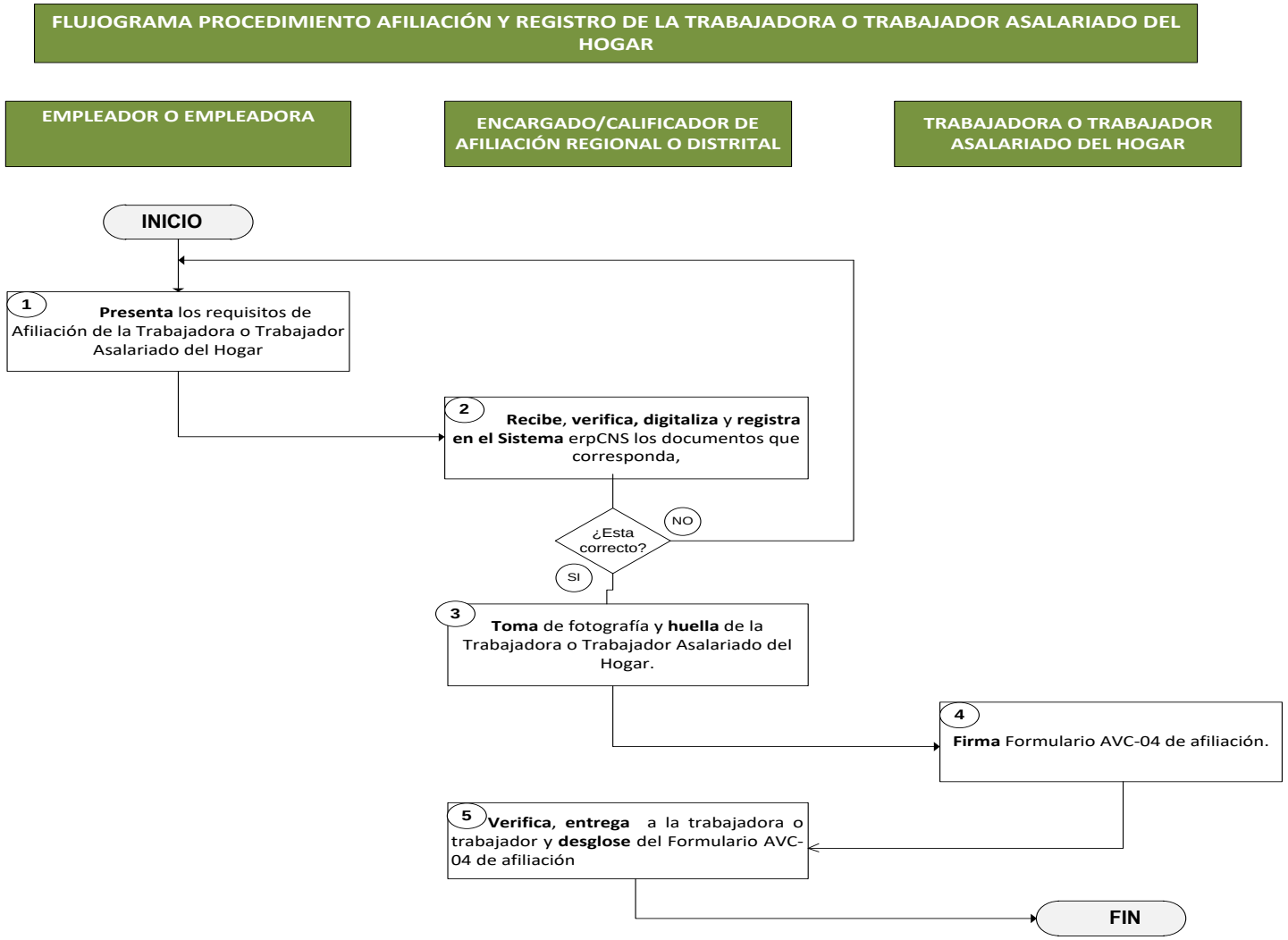
Artículo 12º AFILIACIÓN Y REGISTRO DE LA TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR

Nombre del Procedimiento:	**Código del Procedimiento:**
Objetivo:	Establecer los pasos, responsables, insumos, productos y plazos para el registro de la trabajadora o trabajador asalariado del hogar
Resultado Esperado:	TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR AFILIADO
Tiempo Estimado:	35 minutos

PASO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSUMOS	PRODUCTO/ RESULTADO	PLAZO EN DÍAS HABILES	
					Operación	Acumulada
1	**Presenta** los requisitos de Afiliación de la Trabajadora o Trabajador Asalariado del Hogar a la Unidad de Afiliación Regional o Distrital.	Trabajadora o Trabajador Asalariado del Hogar	**<u>REQUISITOS:</u>** (todos los documentos deben ser presentados en original) -Certificado de nacimiento* del trabajador (a) -Cedula de identidad del trabajador (a) (extranjeros: cedula de identidad de extranjero) -Form. AVC - 04 “aviso de afiliación o reingreso del trabajador” (llenado y firmado por el empleador - no llenar casilla no. 4), -Form. AVC-05 "carnet	Documentación presentación	------	-----

PASO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSUMOS	PRODUCTO/ RESULTADO	PLAZO EN DÍAS HABILES	
					Operación	Acumulada
			de asegurado" (sin llenar) -Fotocopia del recibo de examen pre ocupacional -Copia del formulario de declaración jurada del empleador			
2	**Recibe**, **verifica, digitaliza** y **registra en el Sistema** erpCNS los documentos que corresponda, para la afiliación de la Trabajadora o Trabajador Asalariado del Hogar.	Encargado/Calificador de Afiliación Regional o Distrital	Requisitos establecidos Sistema erpCNS	Documentos digitalizados y registrados en el Sistema erpCNS	15 minutos	15 minutos
3	**Toma** de fotografía y **huella** de la Trabajadora o Trabajador Asalariado del Hogar.	Encargado/Calificador de Afiliación Regional o Distrital	Sistema erpCNS	Fotografía y huella digitalizada	10 minutos	25 minutos
4	**Firma** Formulario AVC-04 de afiliación.	Trabajadora o Trabajador Asalariado del Hogar	Formulario AVC-04	Formulario AVC-04 firmado	5 minutos	30 minutos
5	**Verifica**, **entrega** a la trabajadora o trabajador y **desglose** del Formulario AVC-04 de afiliación	Encargado/Calificador de Afiliación Regional o Distrital	Formulario AVC-04 firmado	Trabajadora o trabajador Asalariado del Hogar afiliado	5 minutos	35 minutos
	PRODUCTO	**TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR AFILIADO**				

Artículo 13º FLUJOGRAMA AFILIACIÓN Y REGISTRO DE LA TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR



Artículo 13º AFILIACIÓN Y REGISTRO DE BENEFICIARIOS TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR AL MOMENTO DE SU AFILIACIÓN

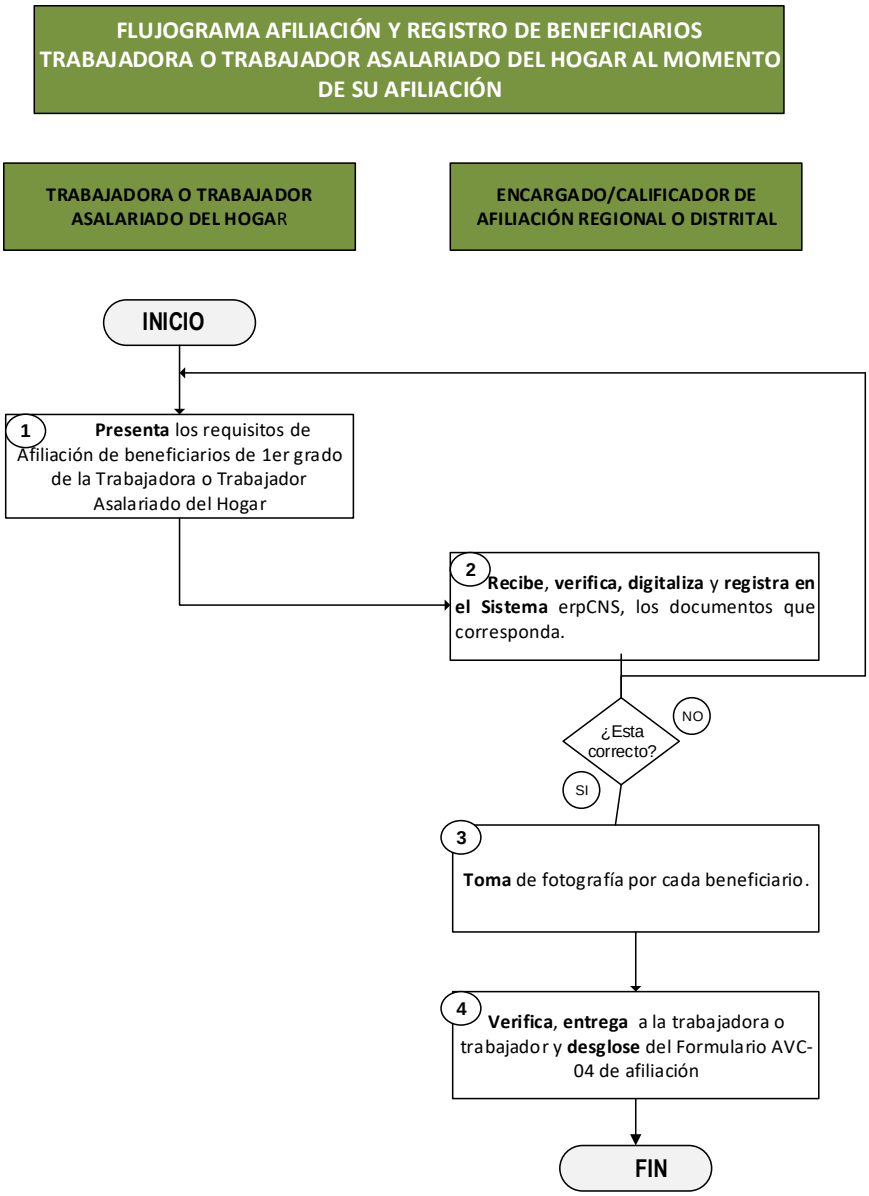
Nombre del Procedimiento:	**Código del Procedimiento:**
Objetivo:	Establecer los pasos, responsables, insumos, productos y plazos para el registro de los beneficiarios de la trabajadora o trabajador asalariado del hogar
Resultado Esperado:	BENEFICIARIO DE LA TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR AFILIADO
Tiempo Estimado:	50 minutos

PASO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSUMOS	PRODUCTO/ RESULTADO	PLAZO EN DÍAS HABILES	
					Operación	Acumulada
1	**Presenta** los requisitos de Afiliación de beneficiarios de 1er grado de la Trabajadora o Trabajador Asalariado del Hogar, junto al proceso de su afiliación.	Trabajadora o Trabajador Asalariado del Hogar	**REQUISITOS ADICIONALES** **AFILIACIÒN ESPOSA O ESPOSO** -Certificado de nacimiento -Certificado de matrimonio -Cedula de identidad -Extracto de cuenta individual o certificado de no aportes (emitido por la AFP) -Formulario No 101, de no afiliación sellada por todas las cajas. **AFILIACIÓN HIJOS**	Documentación presentados	------	-----

PASO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSUMOS	PRODUCTO/ RESULTADO	PLAZO EN DÍAS HABILES	
					Operación	Acumulada
			MENORES DE UN AÑO -Certificado de matrimonio de los padres o Acta de reconocimiento o Copia Legalizada de la partida de nacimiento. -Cedula de identidad del hijo -Carnet de vacunas -Carnet de control pre natal -Certificado de nacido vivo **AFILIACIÓN HIJOS ENTRE 1 hasta cumplidos los 19 AÑOS DE EDAD** -Certificado de matrimonio de los padres o Acta de reconocimiento o Copia Legalizada de la partida de nacimiento. -Certificado de nacimiento del hijo.			

PASO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSUMOS	PRODUCTO/ RESULTADO	PLAZO EN DÍAS HABILES	
					Operación	Acumulada
2	**Recibe**, **verifica, digitaliza** y **registra en el Sistema** erpCNS, los documentos que corresponda. E **imprime** en el reverso del Formulario AVC-04 el Registro de la afiliación de los beneficiarios.	Encargado/Calificador de Afiliación Regional o Distrital	Requisitos establecidos Sistema erpCNS	Documentos digitalizados y registrados en el Sistema erpCNS Registro de AVC-04	15 minutos	15 minutos
3	**Toma** de fotografía por cada beneficiario.	Encargado/Calificador de Afiliación Regional o Distrital	Sistema erpCNS	Fotografía y huella digitalizada	10 minutos	25 minutos
4	**Verifica**, **entrega** a la trabajadora o trabajador y **desglose** del Formulario AVC-04 de afiliación	Encargado/Calificador de Afiliación Regional o Distrital	Formulario AVC-04 firmado	Trabajadora o trabajador Asalariado del Hogar afiliado	5 minutos	50 minutos
	PRODUCTO	**BENEFICIARIO DEL TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR AFILIADO**				

Artículo 14º FLUJOGRAMA AFILIACIÓN Y REGISTRO DE BENEFICIARIOS DE LA TRABAJADORA O TRABAJADOR ASALARIADO DEL HOGAR



TÍTULO III
DISPOSICIÓN FINAL

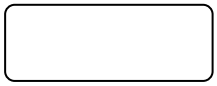
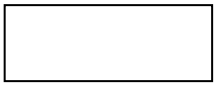
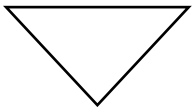
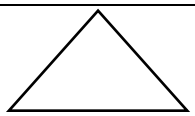
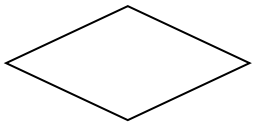
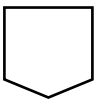
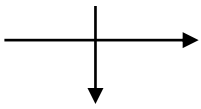
Disposición Primera. - De la afiliación posterior de los beneficiarios y reingreso de la Trabajadora o Trabajador Asalariado del Hogar

En caso de que el titular del seguro, no haya realizado la afiliación de su beneficiario a momento de su Registro en la C.N.S., como en caso de su reingreso (Trabajadora o Trabajador asalariado del Hogar), deberá sujetarse a procedimientos vigentes en la C.N.S.

Disposición Segunda. - De su incorporación

El presente "*Manual de Procesos y Procedimientos para la Afiliación de la Trabajadora o Trabajador Asalariado del Hogar*", constituirá parte del Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento Nacional de Afiliación, aprobado mediante la Resolución de Directorio Nº 019/2011 del 24 de enero de 2011.

Flujograma

SIMBOLO	UTILIZACION[1]
	Inicio / Fin Indica el inicio o terminación del diagrama.
	Proceso / Operación / Actividad: Describe las funciones, operaciones o actividades que desempeñan las personas o cargos involucrados
	Documento: Identifica cualquier tipo de documento; Carta, cheque, factura, informe, etc., que se utilice, se genere o salga del proceso
	Almacenamiento / Archivo Indica el depósito permanente o temporal de un documento o información dentro de un archivo.
	Describe funciones, operaciones o actividades de control
	Decisión: Para identificar alternativas o cursos de acción, tomar decisiones entre dos opciones
	Archivo Representa un archivo común y corriente de oficina, donde se guarda un documento en forma temporal o permanente
	Conector dentro de página. Representa la continuidad del diagrama dentro de la misma página. Enlaza dos pasos no consecutivos en una misma página.
	Conector de página Representa la continuidad del diagrama en otra página. Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente en la que continua el diagrama de flujo.
	Líneas de Flujo Conecta los símbolos señalando el orden en que se deben realizar las distintas actividades

[1]Fuente: Elaborado a partir de la página http://www.ansi.org/

ANEXOS

Anexo Nº 1 Documento con calidad de Declaración Jurídica

DECLARACION JURADA

Conste por el presente documento al que le doy todo el valor legal, por el que yo……., con C.I. Nº. ……., mayor de edad, hábil por derecho, con domicilio en……., con capacidad jurídica de obrar conforme a la Ley, sin que medie presión alguna,

DECLARO: *"Que (colocar nombre y apellidos)* …..con C.I. No. ……., mantiene una relación laboral con mi persona bajo las condiciones de subordinación, dependencia, trabajo por cuenta ajena, con salario y continuidad de prestación de servicios, a partir del día……del mes……del año ……, realizando un trabajo asalariado del hogar".

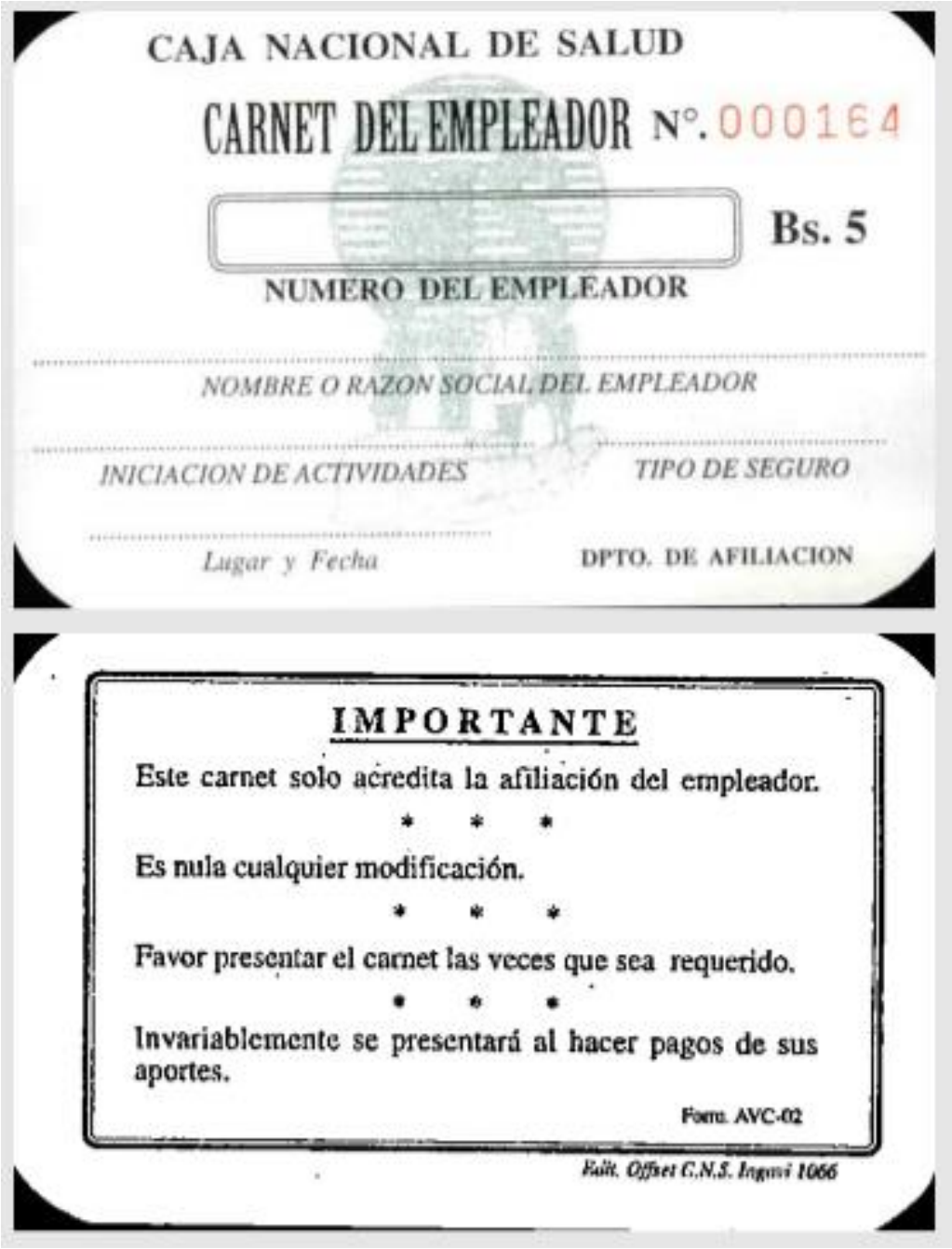
Declaro también que la información proporcionada es fidedigna, por lo que en caso de verificarse que la presente declaración es falsa, tengo pleno conocimiento de las acciones legales que pudieran iniciarse en mi contra.

Es cuanto declaro en honor a la verdad, al amparo del Decreto Supremo No. 4589 de fecha 28 de septiembre de 2021, art. 5 inc. a), para fines del caso.

Ciudad……, de……de……. 2021

Firma: …….
Nombre y Apellidos: …….

Anexo Nº 2 Carnet del Empleador



CAJA NACIONAL DE SALUD

CARNET DEL EMPLEADOR N°. 000164

Bs. 5

NUMERO DEL EMPLEADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR

INICIACION DE ACTIVIDADES

TIPO DE SEGURO

Lugar y Fecha

DPTO. DE AFILIACION

IMPORTANTE

Este carnet solo acredita la afiliación del empleador.

* * *

Es nula cualquier modificación.

* * *

Favor presentar el carnet las veces que sea requerido.

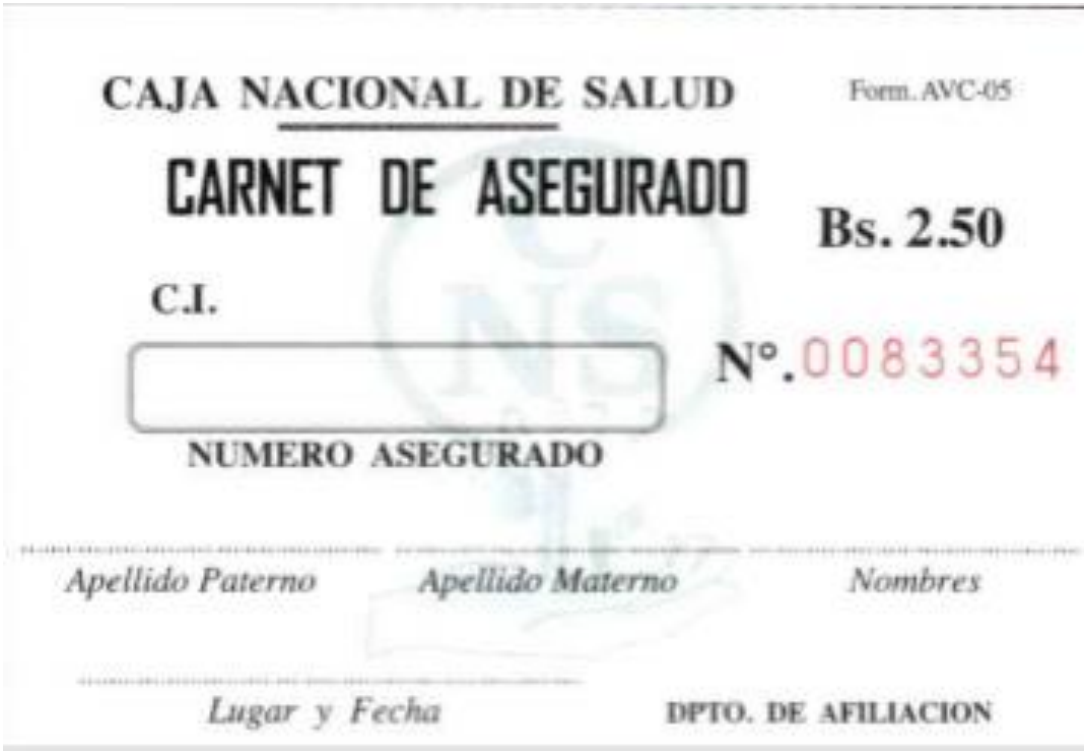
* * *

Invariablemente se presentará al hacer pagos de sus aportes.

Form. AVC-02

Edit. Offset C.N.S. Ingmi 1066

Anexo Nº 3 Formulario AVC – 05 (Carnet de Asegurado)



CAJA NACIONAL DE SALUD Form. AVC-05

CARNET DE ASEGURADO

Bs. 2.50

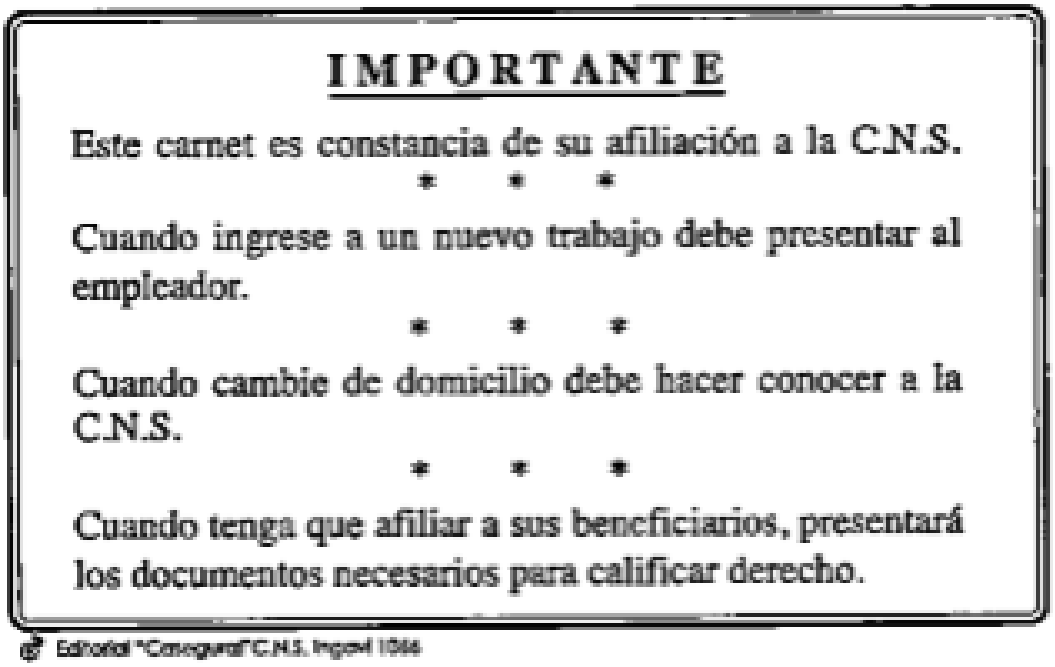
C.I.

N°. 0083354

NUMERO ASEGURADO

Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombres*

Lugar y Fecha DPTO. DE AFILIACION



IMPORTANTE

Este carnet es constancia de su afiliación a la C.N.S.

* * *

Cuando ingrese a un nuevo trabajo debe presentar al empleador.

* * *

Cuando cambie de domicilio debe hacer conocer a la C.N.S.

* * *

Cuando tenga que afiliar a sus beneficiarios, presentará los documentos necesarios para calificar derecho.

Editorial "Cooperativa" C.N.S. Impreso 1986

Anexo Nº 4 Formulario AVC – 01 (Aviso de Afiliación del Empleador)



Original Archivo Nacional

CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION
AVISO DE AFILIACION DEL EMPLEADOR

Bs. 5.-

Form. AVC - 01
N°.0026944

(1) Nombre o Razón Social del Empleador				(2) Número del Empleador	
(3) Ubicación del Centro de trabajo		(4) Domicilio Legal			
Departamento	Localidad	Zona	Calle	N°.	Teléfono
(5) Nombre del Propietario o Representante Legal			(6) Fecha Iniciación de Actividades		
(7) Actividad Económica		(8) Número Trabajadores		(9) N°. Padron Renta	

(10) _____
Lugar y fecha de Presentación

(11) _____
Sello y Firma del Propietario o Representante Legal

(12)
SELLO
FECHA DE RECEPCION EN LA C.N.S.



Original Archivo

CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION
AVISO DE NOVEDADES DEL EMPLEADOR

Bs. 5.-

Form. AVC - 03
N°.0002604

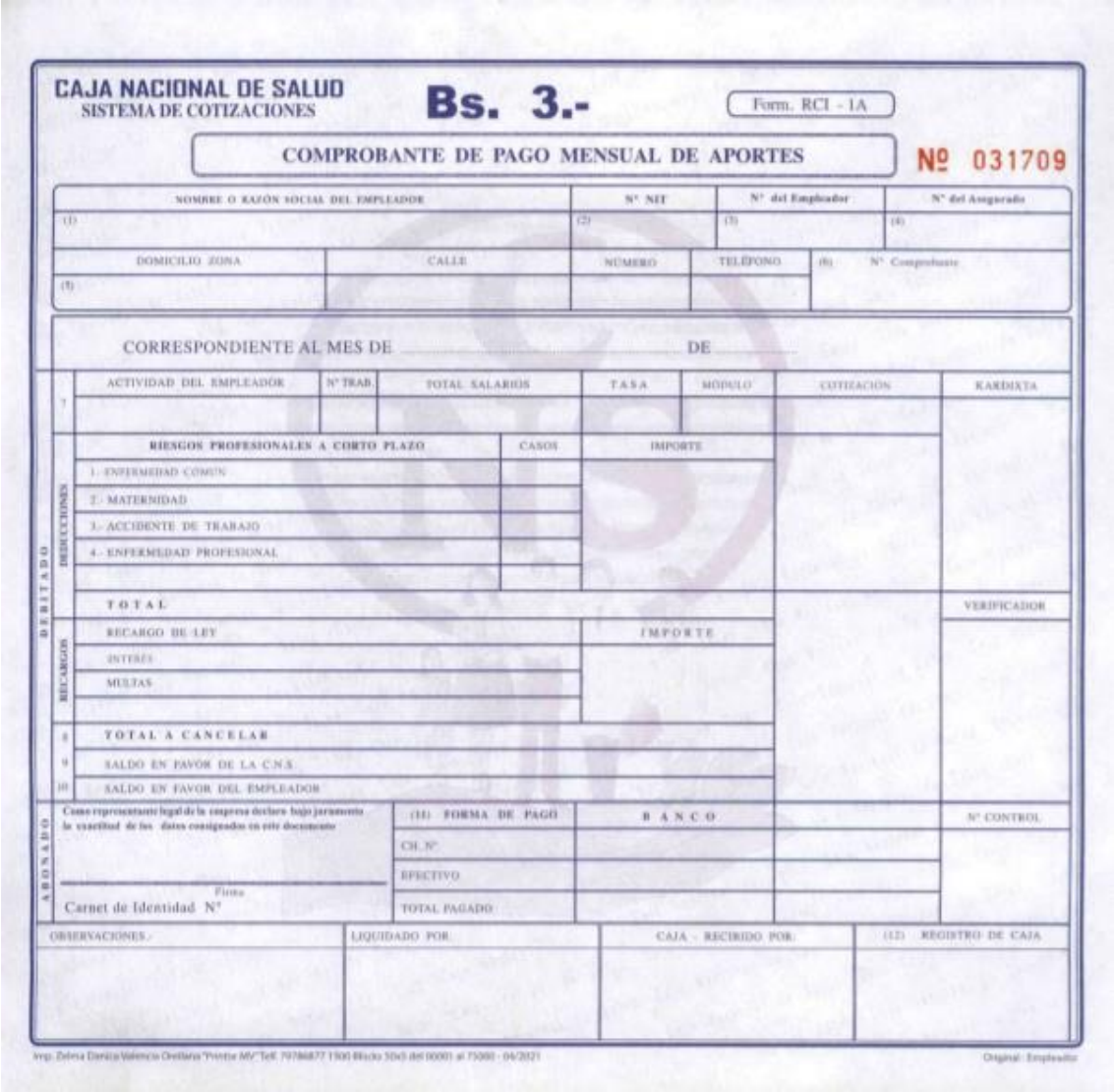
(1) Nombre o Razón Social del Empleador				(2) Número del Empleador	
(3) B A J A S			(4) A L T A S		
Temporal ☐ Día Mes Año	Definitiva ☐ Día Mes Año		Fecha:	Día Mes Año	
(5) Nueva Razón Social:			(6) Nuevo Propietario:		
(7)	Calle	N°.	Zona	Teléfono	
Nuevo Domicilio Legal:					

(8) _____
Lugar y fecha de Presentación

(9) _____
Sello y Firma del Empleador

(10)
SELLO
FECHA DE RECEPCION EN LA C.N.S.

Anexo Nº 5 Form RCI – IA (Comprobante de Pago Mensual de Aportes)



CAJA NACIONAL DE SALUD
SISTEMA DE COTIZACIONES

Bs. 3.-

Form. RCI - 1A

COMPROBANTE DE PAGO MENSUAL DE APORTES

Nº 031709

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	Nº NIT	Nº del Empleador	Nº del Asegurado
(1)	(2)	(3)	(4)

DOMICILIO ZONA	CALLE	NÚMERO	TELÉFONO	(6) Nº Comprobante
(5)				

CORRESPONDIENTE AL MES DE ..... DE .....

DEBITADO

	ACTIVIDAD DEL EMPLEADOR	Nº TRAB.	TOTAL SALARIOS	TASA	MODULO	COTIZACION	KARDEXTA
7							

DEDUCCIONES

RIESGOS PROFESIONALES A CORTO PLAZO	CASOS	IMPORTE
1.- ENFERMEDAD COMUN		
2.- MATERNIDAD		
3.- ACCIDENTE DE TRABAJO		
4.- ENFERMEDAD PROFESIONAL		
TOTAL		VERIFICADOR

RECARGOS

	IMPORTE
RECARGO DE LEY	
INTERES	
MULTAS	

8	TOTAL A CANCELAR	
9	SALDO EN FAVOR DE LA C.N.S.	
10	SALDO EN FAVOR DEL EMPLEADOR	

ABONADO

Como representante legal de la empresa declaro bajo juramento la exactitud de los datos consignados en este documento

Firma

Carnet de Identidad Nº

(11) FORMA DE PAGO	BANCO		Nº CONTROL
CH. Nº			
EFECTIVO			
TOTAL PAGADO			

OBSERVACIONES:	LIQUIDADO POR:	CAJA - RECIBIDO POR:	(12) REGISTRO DE CAJA

Imp. Zobra Danica Valencia Orellana "Prensa MV" Telf. 7078687? 1500 Blocks 50x5 del 00001 al 75000 - 04/2021

Original: Empleador

Anexo Nº 6 Formulario AVC – 04 (Aviso de Afiliación y Reingreso del Trabajador)

Original - Archivo Nacional

Form. AVC - 04

CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION **Bs.- 3** N°.0030244

AVISO DE AFILIACION Y REINGRESO DEL TRABAJADOR

(1) Apellido Paterno	(2) Apellido Materno	(3) Nombre Trabajador	(4) Número Asegurado

(5) Fecha de Nacimiento			(6) Sexo	(7) Domicilio del Trabajador			
Día	Mes	Año		Zona	Calle	N°.	Localidad

(8) Salario Mensual	(9) Ocupación Actual	(10) Fecha de Ingreso al Trabajo		
		Día	Mes	Año

(11) Nombre o Razón Social del Empleador	(12) Número del Empleador

(13) ..... Lugar y Fecha

(14) ..... Firma y Sello del Empleador

(15) ..... Firma del Trabajador

(16) SELLO Y FECHA DE RECEPCION EN LA C.N.S.

Edit. "Casegural" C.N.S. Ingavi 1066 - 1.000 Bls. 50x6 del 25.001 al 75.000 - 05/2021

IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR DEPENDIENTE

Nombre y Apellidos	Parentesco	Fecha de Nac.	Fecha Extinción	Código	Causas

Verificado por: Fecha:

Anexo Nº 7 Formulario AVC – 06 (Aviso de Altas y Bajas de Beneficiarios)

Original - Archivo Nacional

CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION

Form. AVC - 06

AVISO DE ALTA Y BAJAS DE BENEFICIARIOS **Bs. 3.-** Nº0065215

(1) Apellido Paterno	(2) Apellido Materno	(3) Nombre Asegurado	(4) Número de Asegurado

(5) A L T A S

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Parent.	F. Nac.	F. Ext.	Cód.	Causas

(6) B A J A S

(7) ..... Lugar y Fecha del Aviso

(8) ..... Nombre y Firma del Calificador

Edit. "Casegural" C.N.S. Ingavi 1066 - 1000 Bls. 50x5 del 25.001 al 75.000 - 11/2020

Anexo Nº 8 Formulario AVC – 07 (Aviso de Baja del Asegurado)

Original - Archivo Nacional

CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACION

Form. AVC - 07

AVISO DE BAJA DEL ASEGURADO

Bs. 3.-

N°0062701

(1) APELLIDO PATERNO	(2) APELLIDO MATERNO	(3) NOMBRE	(4) Número Asegurado

(5) Salario al Retiro	(6) Fecha de Baja en el Trabajo			(7) Motivo de Baja
	Día	Mes	Año	

(8) Nombre o Razón Social	(9) Número del Empleador

(10) .....
Lugar y Fecha de Prestación

(11) .....
Firma y Sello del Empleador

(12) SELLO Y FECHA DE RECEPCION EN LA C.N.S.

Edit. "Casegural" C.N.S. Ingavi 1066 - 500 Bls. 50x6 del 50.001 al 75.000 - 03/2021

Anexo Nº 9 Modelo de Planilla Salarial

EL APORTE PATRONAL ES EL 10% DEL TOTAL DE LA PLANILLA

LOS BENEFICIOS QUE TIENE EL SEGURO SOCIAL A CORTO PLAZO

1.- ENFERMEDAD

2.- MATERNIDAD

3.- RIESGOS PROFESIONALES O ACCIDENTES DE TRABAJOS

RAZON SOCIAL:……

Nº C.I…… **PLANILLA CORRESPONDIENTE……..**

DIRECCION:…….. **(EN BOLIVIANOS)**

Nro. PATRONAL C.N.S. 00-000-0000 TELEFONO: CEL:

Nº	Cedula de Identidad	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Nacionalidad	Fecha y año de Nac.	DIAS TRAB.	Cargo	Fecha de Ingreso	Haber Básico	Horas Extras	Bono Antigued	Total Ganado	Descuentos AFPS 12.71	Total Dsctos.	Liquido Pagado	Firma
1																	
2																	
3																	
4																	
SUMA DE TOTALES……																	

FIRMA Y SELLO

LA PAZ, …….. DE 2021



Caja Nacional de Salud



www.cns.gob.bo

Caja Nacional de Salud

@CNS.Bolivia @CNS.Bolivia cns_bolivia Caja Nacional de Salud

Calles Ayacucho y Mercado frente a ENTEL, ex-edificio de la Caja Ferroviaria. La Paz, Bolivia.