

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA



PETAENG - VERSIÓN XI

Plan Excepcional de Titulación para Estudiantes Antiguos No Graduados

MODULO DE MEMORIA LABORAL

Para la obtención del Grado Académico de Licenciatura

**“CAJA NACIONAL DE SALUD ADMINISTRACIÓN REGIONAL
CASO: DESCENTRALIZACIÓN DE LA UNIDAD DE COTIZACIONES
REGIONAL LA PAZ Y SU IMPACTO EN LA RECAUDACIÓN”**

Autor: Onan Vicente Silva Clavijo

Tutor: M. Sc Ariel Sigfrido Burgoa Cortez

La Paz – Bolivia

2023

Dedicatoria

A la memoria de mi amada Madre.

AGVPAA

Agradecimientos

*Agradecido con Dios por permitirme llegar
hasta este momento.*

*A mi familia, a mi padre por su paciencia y
apoyo, a mi hermana y mis sobrinos por su
permanente apoyo.*

*A mis niños y a mi esposa, por su
comprensión al no darles este tiempo que no pude
compartir con ellos.*

*A los amigos que nunca dejaron de
apoyarme.*

*Mi más profundo agradecimiento a mi
tutor Mg. Sc. Ariel Burgoa Cortes.*

RESUMEN EJECUTIVO

La presente memoria laboral en cuestión aborda el proceso de descentralización de la Unidad de Cotizaciones Regional La Paz del Departamento Nacional de Cotizaciones de la Caja Nacional de Salud, esta nueva unidad tendría como objetivo la recaudación, el control la fiscalización y recuperación de aportes vía administrativa y coactiva de los aportes al Seguro Social a corto plazo de las empresas afiliadas a la Regional La Paz.

Para ejecutar este proceso se tuvo que identificar previamente las tareas y operaciones que ejecutaba el Departamento Nacional de Cotizaciones a través de las Secciones que conformaban este departamento administrativo, si estas contribuyen a una oficina nacional o regional, para que en base a este análisis se conformaría la Unidad de Cotizaciones Regional La Paz.

Este proceso tiene como base aspectos normativos, movimientos de recursos humanos, infraestructura, definición de tareas y labores y la sistematización de procesos manuales, así como la transferencia de unidades administrativas para formar parte de la Unidad de Cotizaciones Regional La Paz.

El proceso de descentralización estaba respaldado por resoluciones de un directorio, recomendaciones de auditoria interna y normativa destinada a la reforma estructural de la Caja Nacional de Salud, como respuesta a las exigencias de nuestros asegurados para otorgar un servicio de calidad.

Para la descentralización de la Unidad Cotizaciones Regional La Paz se considera lo establecido en la Ley SAFCO y sus normas relacionadas con el Sistema de Organización Administrativa estableciendo la descentralización de la Administración Regional del Departamento de La Paz con las mismas funciones y atribuciones otorgadas a las demás regionales a nivel nacional.

El análisis retrospectivo del Departamento Nacional de Cotizaciones reveló diversas problemáticas, como falta de visión organizacional, obsolescencia de la estructura,

falta de un manual de puestos actualizado, procesos burocráticos, controles deficientes, centralismo administrativo y baja productividad en la gestión administrativa y prestación de servicios.

En el análisis prospectivo, se estableció una nueva estructura para el Departamento Nacional de Cotizaciones, que responde a una visión actualizada de las funciones de la Oficina Nacional y busca una mayor eficiencia. Se asignaron funciones a las Administraciones Regionales, con una línea de autoridad clara.

Se diseñó la estructura organizacional de la Unidad de Cotizaciones dependiente de la Regional La Paz, con objetivos de mejorar la captación de recursos por aportes, optimizar la comunicación y coordinación, definir competencias y autoridad, implementar una nueva estructura de recursos humanos y fortalecer la desconcentración y toma de decisiones en el ámbito regional.

Se utilizó una metodología que incluyó la departamentalización territorial o geográfica, agrupando bajo un solo directivo todas las funciones realizadas en un área geográfica. Esto permitió una mayor participación local en la toma de decisiones, economías diversas y mejor coordinación regional.

En conclusión, el proceso de descentralización de la Unidad de Cotizaciones Regional La Paz, generó cambios significativos en la estructura administrativa y los servicios ofrecidos. Se buscó mejorar la eficiencia y eficacia en la gestión, optimizar la captación de recursos y fortalecer la toma de decisiones a nivel regional. Con estos cambios, se esperaba una mejora en la calidad de los servicios y una mayor satisfacción de los asegurados y empresas cotizantes.

Y uno de los aspectos más importantes para su creación es para establecer si el nivel de recaudaciones incide favorablemente en las recaudaciones de la Administración Regional La Paz.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I	12
MARCO METODOLÓGICO.....	12
1.1 Identificación del Tema.....	12
1.2 Objetivo General	12
1.3 Objetivos del Específicos	12
1.4 Delimitación del Tema	12
1.4.1 Delimitación Temporal	13
1.4.2 Delimitación Espacial	14
1.4.3 Justificación de la Investigación	14
1.4.4 Aspectos Metodológicos.....	16
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	18
2.1 Constitución Política del Estado.....	18
2.2 Agenda Patriótica 2006 – 2025	19
2.1.1 Los 13 Pilares de la Agenda Patriótica	19
2.2 Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020	20
2.3 Seguro Nacional de Vejez (SNV).....	21
2.4 Seguro Médico Gratuito de Vejez	22
2.5 Seguro de Salud para el Adulto Mayor	23
2.6 Ley de Prestaciones del Servicio de Salud Integral del Estado Plurinacional	24
2.7 Sistema Único de Salud SUS.....	26
2.8 Historia de la Seguridad Social	26
2.8.1 Inicios de la Seguridad Social en Europa.....	27
2.8.2 El Modelo Inglés la Contribución de un Sistema Nacional de Salud.....	28
2.9 La Seguridad Social en Bolivia	29
2.9.1 Conformación de la Estructura de la Seguridad Social	31
2.9.2 Aspectos Generales de la Seguridad Social.....	32
2.9.3 Base Legal	32
2.9.4 Principios Doctrinales y operativos de la Seguridad Social	33
CAPITULO III.....	36
MARCO INSTITUCIONAL.....	36
3.1 Caja Nacional de Salud	36

3.2 Misión, Políticas, Objetivos y Campo de Aplicación	36
3.2.1 Misión	36
3.2.1 Objetivo	36
3.2.2 Campo de Aplicación de los Servicios de la Caja Nacional de Salud.....	37
3.3 Estructura Organizacional de la Caja Nacional de Salud.....	37
3.4 Recursos Financieros.....	38
3.5 Régimen Financiero.....	38
3.6 Patrimonio de la Caja Nacional de Salud	38
3.7 Control Fiscal.....	39
3.8 Del nivel desconcentrado administraciones departamentales (regionales) y agencias distritales.....	39
3.9 Administración Regional La Paz	39
3.9.1 Objetivo	40
3.9.2 Estructura Organizativa de la Administración Regional La Paz	40
3.9.3 Unidad de Cotizaciones Regional La Paz.....	41
3.10 Ley de Administración y Control Gubernamental SAFCO (1178)	41
3.10.1 Principios del Sistema de Organización Administrativa.....	42
3.10.2 Base Conceptual.....	43
3.10.3 Principios de Desconcentración	44
3.10.4 Principios de la Organización	45
3.10.5 Ámbito de Competencia	45
CAPITULO IV.....	48
MARCO PRACTICO	48
4.1 Identificación de Servicios Generados por el Departamento Nacional De Cotizaciones.....	48
4.2 Antecedentes Del Proceso De Descentralización.....	49
4.3 Antecedente Normativo para la Descentralización.....	49
4.4 Análisis Retrospectivo del Departamento Nacional de Cotizaciones	50
4.5 Centralismo Administrativo	53
4.6 Baja Productividad, Eficiencia y Eficacia en la Gestión Administrativa y Prestación de Servicios.....	53
4.7 Análisis Prospectivo.....	53
4.9 Objetivos.....	54
4.9.1 Objetivo General	54

4.10 Metodología.....	55
4.11 Ventajas	55
4.12 Estructura de la Organización y Funciones del Departamento Nacional de Cotizaciones y la Unidad de Cotizaciones Regional La Paz	55
4.13 RESULTADOS Y CONCLUSIONES	58
4.14 RECOMENDACIONES	59
4.15 Cuadros de ingresos de la Unidad Cotizaciones Regional La Paz	62
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	62

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1.....	29
CUADRO N° 2.....	56
CUADRO N° 3.....	57
CUADRO N° 4.....	62
CUADRO N° 5.....	62
CUADRO N° 6.....	63
CUADRO N° 7.....	63
CUADRO N° 8.....	63

INTRODUCCIÓN

Como una propuesta para mejorar la calidad de las prestaciones es del servicio de salud por la Caja Nacional de Salud, se promulgó el D.S 1403 de 09 de septiembre de 2012 denominado “Plan de Estructuración de la Caja Nacional de Salud”, uno de los aspectos más importantes que plantea, es la descentralización de unidades administrativas que tienen a su cargo la recaudación, el control, la fiscalización y la recuperación de aportes.

Mediante Resolución del Honorable Directorio N° 056/99 de 02 de septiembre de 1999, se crea la Administración Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud, pero la descentralización se hace efectiva el 1 de julio de 2009 después de 10 años de promulgada la referida norma.

En sus inicios de la Administración Regional no contaba con una asignación propia de recursos, ni contaba con una estructura administrativa que le permita captar recursos financieros propios, por los aportes de empresas afiliadas a esa Regional y su cuota parte por los aportes del Sector Público, encontrándose con una total dependencia de la Oficina Nacional la que aglutinaba a la mayoría de los Departamentos Técnicos y Administrativos.

Ante una creciente población asegurada y el requerimiento de mayores centros hospitalarios, se ve la necesidad de generar inversión, para cubrir en parte las necesidades de servicio hospitalario. Una estructura centralista dificulta el atender el requerimiento de 9 regionales y 11 agencias distritales en todo el país. Es por ello que se considera como un factor importante, la desconcentración de las recaudaciones por aportes de las empresas afiliadas en su Regional o Departamento.



Capítulo I

MARCO

METODOLÓGICO

CAPITULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1 Identificación del Tema

CAJA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRACIÓN REGIONAL LA PAZ

CASO: DESCENTRALIZACIÓN DE LA UNIDAD DE COTIZACIONES REGIONAL LA PAZ Y SU IMPACTO EN LA RECAUDACIÓN

1.2 Objetivo General

Evaluar el impacto de la Descentralización de las Secciones responsables de Recaudación, Control, Fiscalización y Recuperación de la mora vía Administrativa y Coactiva, del Sector Público y Privado del Departamento de La Paz, bajo la responsabilidad de la Administración Regional La Paz; en la recaudación por concepto de aportes normales y la recuperación de la mora.

1.3 Objetivos Específicos

Describir e Interpretar el alcance de la normativa legal existente en materia de regulación y control, a objeto de sentar bases legales para la implementación de un nuevo modelo de recaudación, control, fiscalización y recuperación de aportes.

Analizar y evaluar todos los procesos de las Secciones que conforman la Unidad de Cotizaciones Regional La Paz en sus componentes administrativo, técnico y legal que hacen al Sistema Nacional de Cotizaciones.

Describir las políticas orientadas a mejorar la administración de los procesos de recaudación, control, fiscalización y recuperación de la mora, en el marco de la descentralización.

Caracterizar la gestión por resultados a partir de la modernización y actualización de los procesos de recaudaciones por aportes normales, aportes devengados y la recuperación de la mora.

1.4 Delimitación Del Tema

La presente memoria delimita el proceso de descentralización en el Departamento Nacional de Cotizaciones y sus secciones dependientes que tenían la responsabilidad de la Recaudación, Control, Fiscalización y Recuperación de aportes devengados por la vía administrativa y coactiva en la Regional La Paz y a su vez la supervisión y reporte de ingresos por aportes de las Regionales y Agencias Distritales del interior del país., Una vez delineado el proceso de descentralización se formaliza la creación de la Unidad de Cotizaciones Regional La Paz, direccionando las funciones y los procesos de las Secciones que conformarían esta nueva Unidad, bajo la dependencia de la Administración Regional La Paz.

1.4.1 Delimitación Temporal

La presente Memoria Laboral comprende el periodo 2016 a 2020. Considerando que el primer trimestre de la gestión 2016, bajo los lineamientos de la Administración Regional La Paz y Gerencia General de la Caja Nacional de Salud se inició el proceso de descentralización, tomando como base, parte de la estructura administrativa ya existente, pero orientada a responder a la Administración Regional La Paz, para viabilizar los recursos financieros, que requería la Administración Regional La Paz, para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

El análisis de las recaudaciones de cinco años, permitirá observar, el comportamiento de las recaudaciones en esas gestiones y evaluar el impacto económico que tuvo el último año (2020) a causa de la pandemia por el Covid 19.

1.4.2 Delimitación Espacial

Esta memoria laboral se enmarca en la Unidad de Cotizaciones Regional La Paz dependiente de la Administración Regional La Paz, en caso de requerirse se ampliará con un análisis de procesos de la Unidad Afiliación de la Regional La Paz, instancia responsable de la afiliación, bajas temporales, bajas definitivas, de empresas, así como la afiliación y baja de los trabajadores de las empresas afiliadas a la Caja Nacional de Salud.

1.4.3 Justificación de la Investigación

La Regional La Paz es considerada a la fecha, como la segunda Regional en importancia por el número de empresas afiliadas, hasta el 31 de diciembre del 2021 registra a 6.390 empresas y 719.538 asegurados entre titulares y beneficiarios, cediendo en la década del 2000, su primer lugar a la Regional Santa Cruz, por el mayor nivel de recaudación por aportes, número de empresas afiliadas y su permanente crecimiento económico, así como el cambio de sede de empresas industriales importantes en aportes y número de trabajadores de la ciudad de La Paz a Santa Cruz.

La Administración Regional La Paz, asume los adeudos y su recuperación de los adeudos que quedaron pendientes por las prestaciones médicas que se otorgaban a los seguros denominados “Seguros Especiales” como fueron el Seguro Nacional de Vejez, Seguro Médico Gratuito de Vejez, Seguro de Salud para el Adulto Mayor, Seguro Único Materno Infantil, que aún mantienen los Gobiernos Autónomos Municipales por el pago de primas devengadas con las que se financiaba estos seguros así como las alcúotas adeudada por el T.G.N.

Se suma también sectores que tienen “cierta preferencia” en cuanto a la tasa de aportes, como las Cooperativas Mineras con una tasa de aporte de 1.85% y 1.80%, pero que reciben el 100% de las coberturas de salud establecidas en el código y reglamento del seguro social a corto plazo y disposiciones

anexas. Sin considerar que se trata de un grupo de alto riesgo por su actividad y de un tratamiento diferenciado en sus recaudaciones.

La prestación de los servicios de salud a todos sus asegurados y beneficiarios, sin diferenciar al sector productivo que pertenezcan, demandando un importante empleo de recursos financieros y humanos, así como de infraestructura, que deberían ser financiados por el 10% de los aportes.

Como contraparte se tiene un alto índice de mora e incobrabilidad por el incumplimiento de sus obligaciones sociales de empresas privadas, Gobiernos Autónomos Municipales y otros.

La Administración Regional La Paz en sus inicios no contaba con recursos propios, dificultando la programación de gastos en función a sus necesidades y requerimientos, como la contratación de recursos humanos, inversión para la adquisición de nuevos equipos, construcción y remodelación de infraestructura hospitalaria y otros aspectos importantes para ampliar la atención del Seguro a Corto Plazo a poblaciones con un creciente número de asegurados, que requieren de la atención médica cercana a su población o fuente de trabajo.

Por consiguiente, la descentralización de la recaudación es la vía más recomendable para encarar propuestas y proyectos en base a sus propios recursos.

Es este entendido, a principios del año 2015, se cimientan las bases para conformar la Unidad Cotizaciones Regional La Paz de la Administración Regional La Paz, de Secciones que conformaban el Departamento Nacional de Cotizaciones, esta nueva Unidad tendrá la responsabilidad de la recaudaciones, control, fiscalización y recuperación de la mora vía administrativa y coactiva, del Sector Público y Privado, del Departamento de La Paz, pero bajo la estructura de la Administración Regional La Paz.

1.4.4 Aspectos Metodológicos

Como método de investigación para la memoria laboral se considerará:

- La observación, es la forma más elemental del conocimiento científico porque está dirigida a un objeto con una determinada realidad, así también la medición en la que se considerarán y evaluarán resultados en cinco años de recaudación.
- El método analítico, permitirá descomponer elementos básicos que hacen a cada uno de los procesos requeridos para el estudio, considerando entre ellos la Normativa Institucional, la Ley de Administración y Control Gubernamental, Sistemas y Subsistemas, Código de Seguridad Social, su Reglamento y Disposiciones conexas, para llegar a aspectos específicos.
- Otro método a utilizarse, es el histórico que permite a través del tiempo observar el comportamiento del Sistema de Cotizaciones bajo el criterio centralista a cargo del Departamento Nacional de Cotizaciones dependiente de la Gerencia Administrativa Financiera.

Así también, se aplicará el método comparativo que nos permitirá comparar datos entre periodos de tiempo (antes y después de la descentralización).



Capitulo II

MARCO

TEÓRICO CONCEPTUAL

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Constitución Política del Estado

Bajo una nueva visión política, se redefine la concepción de un nuevo Estado y el concepto de ciudadanía, bajo una lógica plurinacional, multicultural y comunitaria, con un carácter indigenista. El nuevo Estado será participativo e inclusivo, considerando la diversidad de naciones indígenas que habitan dentro de todo el territorio nacional, su idioma, valores y costumbres propias. Su participación será efectiva en las decisiones del Estado y los réditos por el uso de nuestros recursos naturales sea distribuido a todos los estamentos del estado boliviano con salud, educación, seguridad. Constitucionalmente el nuevo Estado asume la obligación de proveer a toda la población mejores condiciones de vida.

El 7 de febrero de 2009 se promulga una nueva Constitución Política del Estado Plurinacional, que hace énfasis a la importancia de brindar a toda la población los servicios de salud y en especial a los sectores que no tenían acceso a este servicio.

En su texto la Carta Magna se destacan el artículo 45° prevé que el Estado en todos sus niveles protegerá el derecho a la salud promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida y bienestar colectivo y el acceso gratuito proporciona a los servicios de salud.

El artículo 37° señala que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, constituyéndose en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Además de priorizar la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

El artículo 45° establece que todas las bolivianas y los bolivianos tienen Derecho a acceder a la Seguridad Social, bajo los principios de universalidad, integridad,

equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad, eficacia. Su dirección y administración, con control y participación social. El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas, maternidad y paternidad, riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo, discapacidad y necesidades especiales, desempleo y pérdida de empleos: orfandad invalidez y viudez, vejez y muerte, vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales.

En el art 232° define que la Administración Pública se rige por los principios de legitimidad, legalidad, imparcialidad, publicidad compromiso e intereses social, ética, transparencia, igualdad de competencia, eficiencia, calidad, calidez, honestidad, responsabilidad y resultados.

2.2 Agenda Patriótica 2006 – 2025

2.1.1 Los 13 Pilares de la Agenda Patriótica

Las propuestas políticas se constituyen en políticas de estado para su implementación en planes de desarrollo. A partir de la promulgación de la nueva Carta Magna se conforma una propuesta política, denominada Agenda Patriótica y su ejecución por intermedio del Plan de Desarrollo General Económico y Social (PDES), la que articulara los planes de corto, mediano y largo plazo, que apoya a la consecución de los 13 pilares.

La agenda patriótica se sostiene sobre trece pilares:

1. Erradicación de la pobreza
2. Universalización de los servicios básicos
3. Salud, educación y deporte
4. Soberanía científica y tecnológica
5. Soberanía financiera
6. Soberanía productiva
7. Soberanía sobre los recursos naturales
8. Soberanía alimentaria

9. Soberanía ambiental
10. Integración con soberanía
11. Transparencia en la gestión pública
12. Disfrute de lo nuestro
13. Reencuentro con nuestro mar

Uno de los pilares está destinado a la implementación de sistema de salud inclusivo y con acceso a la mayoría de la población, y la incorporación de la medicina tradicional.

Su fundamento se encuentra en el Pilar tres: Salud, Educación y Deporte. Aborda dimensiones fundamentales para la vida de la población boliviana, considerando que estos tres aspectos se constituyen en la parte esencial en la formación de un ser humano integral. Asumiendo el Estado el rol de proveedor de salud integral y universal, una educación liberadora y encaminando hacia el Sistema de Salud Universal.

Para el año 2020 se esperaba consolidar las metas de este pilar o el avance significativo en el proceso del acceso universal a la salud.

2.2 Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020

El Plan de Desarrollo Económico y Social está constituido metodológicamente por metas correspondientes a cada pilar de la agenda patriótica. Las propuestas de nuevo estado se cimientan sobre la atención a cubrir las necesidades más importantes de la población boliviana y los grupos sociales que durante décadas no gozaron de los elementos básicos para su subsistencia, así como la distribución equitativa de los recursos que el Estado destinaba para reducir los índices de pobreza, la atención de salud, educación, medio ambiente y producción.

Para la instrumentalización de este cambio se enmarca en una propuesta política denominada El Vivir Bien que proviene de una "Filosofía que valora la

Vida”, la que busca equilibrio con uno mismo y los demás, el estar bien individual, así como el bien colectivo y promover la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza.

Que propone sus cambios en la estructura de un estado excluyente a un nuevo estado de inclusión social, proponiendo nuevos preceptos como:

- Bolivia Digna: Eliminar la pobreza, agua potable, alcantarillado y saneamiento básico, electricidad, gas domiciliario, vivienda, educación, salud y nutrición.
- Bolivia Democrática: Se propone una revolución democrática en la administración pública con la realización de una Asamblea Constituyente que busca establecer la visión de un país con una nueva gestión y administración pública en Bolivia.
- Bolivia Productiva: Transformación de la matriz productiva, y la transformación de la matriz energética.

Estas propuestas políticas incidieron de forma directa e indirecta en alguna área del accionar institucional de las entidades gestoras de salud.

2.3 Seguro Nacional de Vejez (SNV)

Mediante Decreto Supremo N° 24448 de 20 de diciembre de 1996, en el marco de las Políticas de Desarrollo Humano y preservación de derechos ciudadanos, se constituye el Programa Nacional de Apoyo y Protección, que instruye brindar asistencia médica obligatoria y gratuita a las personas mayores de 65 años, sin distinción de sexo nacionales y extranjeros que tienen residencia en el territorio boliviano, que no se encuentran registrados en el Sistema de Seguridad Social a Corto Plazo.

Para la instrumentación de este seguro participaron en su gestión El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Desarrollo Humano, la Secretaria Nacional de Salud, la Caja Nacional de Salud y la Lotería de Beneficencia y Salubridad y los Gobiernos Municipales. Cada Municipio deberá registrar a las personas

mayores de 65 que habitan en su jurisdicción los afiliaran a la Caja Nacional de Salud.

La Caja Nacional de Salud otorgara las prestaciones en salud a estos asegurados y su financiamiento esta con el aporte que hará la Lotería Nacional de Beneficencia y Salubridad que consisten en el 85% de los recursos provenientes del Canon de Concesión y de la extensión de licencias y el 100% de los importes y premios prescritos, los que deberán ser abonados a los Gobiernos Municipales en proporción al número de asegurados, que residen en su jurisdicción, en caso de generar déficit en la prima, esta deberá ser cubierta por el Gobierno Municipal.

Se fija una prima anual de \$Us. 41.- (cuarenta y un 00/100 dólares americanos) por beneficiario a ser pagada por los Gobiernos Municipales a la Caja Nacional de Salud.

Entrando esta Ley en Vigencia a partir el 01 de enero de 1997 con el inicio de prestaciones a partir del 01 de abril de 1997.

2.4 Seguro Médico Gratuito de Vejez

La promulgación de esta disposición no genero nuevos cambios en cuanto a las prestaciones de salud, ni el número de asegurados y se garantiza el financiamiento y sustentabilidad para su aplicación.

Esta norma implementa las siguientes modificaciones:

- Se modifica la edad para obtener el beneficio de la prestación a 60 años.
- Los Gobiernos Municipales cubrían la diferencia con cargo a sus partidas de inversión, el Seguro Médico Gratuito de Vejez será financiado por el Tesoro General de la Nación (T.G.N.) y los Gobiernos Municipales. Y la proporción de aportes entre ambas entidades fue establecida por el Instituto Nacional de

Seguros de Salud (INASES). Se mantiene con entidad gestora del servicio a la Caja Nacional de Salud.

- Se autoriza que los Gobiernos Municipales puedan invertir en infraestructura destinada a ese fin.

2.5 Seguro de Salud para el Adulto Mayor

Con Ley N° 3323 de 16/01/2006 de Seguro de Salud para el Adulto Mayor SSPAM se reduce los años para acceder a este beneficio.

Mediante Ley 3323 de 16 de enero de 2006 el Estado crea el Seguro de Salud para el Adulto Mayor que se denominaría SSPAM. Ley que tiene el objetivo de otorgar prestaciones de salud de carácter integral y gratuito en todo el territorio Nacional a los ciudadanos de 60 o más años que no cuenten con un seguro sostenido de Salud.

Su funcionamiento será Reglamentado con el D.S. 29968 de 18/12/06. Se reglamenta el Régimen de afiliación, prestaciones, gestiones, fiscalización y financiamiento del SSPAM.

En su gestión intervendrán el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Deportes, Ministerio de Hacienda, Prefecturas Departamentales (hoy Gobernaciones Departamentales) Gobiernos Autónomos Municipales a través de Directorios Locales de Salud (DILOS Art. 3) que se constituyen en ejecutores del SSPAM, todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que forman parte del Sistema de Salud, entre ellos el Sistema de Salud Público y la Seguridad Social a Corto Plazo (Art. 4).

Con este seguro serán beneficiados bolivianos de ambos sexos y ciudadanos extranjeros residentes en el país, que tengan 60 más años, con derecho de las prestaciones del seguro que no se encuentran afiliados en el Sistema de del Seguro Social Obligatorio.

Los asegurados al SSPAM tendrán una prestación medica integral y gratuita, atención ambulatoria, servicios complementarios, diagnósticos, atención oftalmológica, hospitalización, tratamientos médicos y quirúrgicos y la provisión de insumos médicos y quirúrgicos necesarios y medicina tradicional.

Estas prestaciones se otorgarán en 3 niveles, el 1ero. El ingreso al seguro y las prestaciones se harán en consultorios, servicio ambulatorio.

El segundo de nivel es de atención medica de mayor complejidad e internación hospitalaria. Y el tercer nivel cuando se requiere de atención médica especializada.

2.6 Ley de Prestaciones del Servicio de Salud Integral del Estado

Plurinacional

La Ley 475 de 30 de diciembre de 2013, establece la atención integral y la protección financiera de la población beneficiaria en salud, que no cuenta con el seguro social obligatorio a corto Plazo.

Establece las bases para la universalización de la atención integral de salud, bajo los siguientes principios:

1. Integridad, la atención médica a otorgarse comenzara con la promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad, con calidez, pertinencia, oportunidad, continuidad e idoneidad a la persona la familia y la comunidad.
2. Intraculturalidad, recupera, fortalece y revitaliza la identidad cultural de los pueblos y naciones indígena originario afro bolivianos, en el proceso salud-enfermedad.
3. Interculturalidad, reconoce y acepta los conocimientos y prácticas de los pueblos indígenas, en salud, con la medicina tradicional y académica.

4. Calidad en Salud, se centra en la persona. La comunidad, las organizaciones e instituciones se comprometen a aplicar el uso de tecnología disponible, garantizando el buen trato y la capacidad resolutive cuando el caso requiera.
5. Oportuna, las prestaciones médicas serán entregas oportunamente a la persona, familia y comunidad cuando la requieran.

Los beneficiados de la atención integral y protección financiera de salud , son todos los habitantes y estantes del territorio nacional, que no tienen algún seguro de salud, y estar comprendidos en los grupos poblacionales: mujeres embarazadas, gestión y parto; niños y niñas menores de 5 años; mujeres y hombres de 60 años y más; mujeres en edad fértil, personas con discapacidad que estén registrados y calificados por el Sistema Informático del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad – SIPRUNPCD.

Este grupo poblacional recibirá las prestaciones de salud integral, acción de promoción, prevención, consulta ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico, odontológico y quirúrgico, así como la provisión de medicamentos, insumos médicos y productos de medicina natural.

El Ministerio de Salud, mediante norma reglamentara las prestaciones, costos, exclusiones, modalidad de pago, y la ampliación de las prestaciones.

Las prestaciones serán similares a los anteriores en cuanto a las prestaciones de acuerdo a los tres niveles ya definidos.

Su fuente de financiamiento provendrá de estas instituciones:

- a) Fondos del Tesoro General del Estado
- b) Recursos de la Cuenta Especial del Dialogo 2000
- c) Recursos de la Coparticipación Tributaria Municipal
- d) Recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos.

2.7 Sistema Único de Salud SUS

La Ley 1152 de 20/02/2019, establece las bases de la atención gratuita integral y universal en los establecimientos de salud públicos a la población beneficiada. Modifica la Ley 475 de 30/12/2013 de prestaciones de servicio de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia, se amplía la población beneficiada que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud.

El Sistema Único de Salud es la forma más efectiva de redistribución de la riqueza, permitiendo a los sectores sociales excluidos de la población boliviana ejercer el derecho a la salud que establece la Constitución Política del Estado Plurinacional

Se rige sobre los principios de eficacia, equidad, gratuidad, integridad, interculturalidad, intersectorialidad, oportunidad, preeminencia de las personas, progresividad, solidaridad, universalidad, acceso universal a medicamentos y tecnologías en salud.

La presente norma en camina la salud de la población hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

La población comprendida en esta norma tendrá acceso a través de las siguientes vías:

- Los pacientes deben acceder obligatoriamente a establecimientos de 1er. Nivel, el acceso a los establecimientos de 2do Nivel, por referencia del primer nivel y de 3er Nivel será por la referencia del 1er y 2do Nivel y finalmente el caso del 4to Nivel por referencia de los tres niveles.
- El financiamiento de las prestaciones en salud, estarán a cargo de los Gobiernos Autónomos Municipales.

2.8 Historia de la Seguridad Social

La Seguridad Social es el resultado de un largo proceso histórico como resultado de la incertidumbre que vive el hombre desde los inicios de la historia humana por su actividad, la relación entre sus semejantes y su medio ambiente.

La actividad agrícola fue una de las primeras actividades que dio forma a la organización social, la necesidad de producir alimentos, comercializarlos, preservarlos generaba una actividad que con llevaba riesgos. Paralelamente otras actividades que también generaban esa relación social tenía sus propios riesgos para el individuo y su grupo familiar, rubros como la artesanía, herrería, carpintería dieron lugar a la conformación de los primeros gremios laborales, entre sus asociados que practicaban algo parecido a Seguridad Social, también la Iglesia en sus inicios practica actividades similares a la seguridad social con los más desvalidos y desprotegidos.

La Seguridad Social es una institución que tiene su origen en la solidaridad humana y manifiesta sus acciones en ayuda al individuo o grupos en estado de necesidad o desgracia, Este fenómeno social se manifestó en la historia de la humanidad generando cambios sociales en el transcurso del tiempo, llegando a concluir que la seguridad social se constituye en una necesidad humana por proteger al individuo o grupos en estado de necesidad, carencia, enfermedad.

Con el devenir de actividades productivas más complejas como fue la revolución industrial o el maquinismo, la minería y la explotación del comercio más allá de las fronteras de los países industrializados, las guerras y el crecimiento de las ciudades por la emigración de poblaciones campesinas hacia las ciudades capitales en busca de mejores condiciones de vida, pero que al final conformar un gran ejercito de proletarios que vivían en la más deplorable condición, además de ser sujetos a una cruel explotación laboral sin distinción de edad.

2.8.1 Inicios de la Seguridad Social en Europa

Hace más de 120 años, Alemania se convirtió en el primer país del mundo en adoptar un programa de seguro social para la vejez, propuesto por Otto Bismark, con el objeto de promover el bienestar de los trabajadores, en beneficio de la economía alemana para que funcione con la máxima eficiencia.

Este programa de vejez se combina con el programa de indemnización a los trabajadores creado en 1884 con el seguro de “enfermedad”, este seguro dio a los alemanes un completo sistema de seguridad de ingresos basados en los principios de seguridad social.

Acabada la primera guerra mundial, aceleró el desarrollo de los sistemas sociales rápidamente en varias regiones, y la protección social incluyó el programa de las organizaciones internacionales recientemente creadas, como la Organización Internacional de Trabajo OIT y la Conferencia Internacional de Uniones Nacionales de Mutualidades y Caja de Seguro de Enfermedad que posteriormente se convirtió en la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).

2.8.2 El Modelo Inglés la Contribución de un Sistema Nacional de Salud

En el año 1942, en pleno apogeo de la segunda guerra mundial, el Gobierno del Reino Unido publicó el “Plan Beveridge”, llamado así por el nombre de su autor (Lord Beveridge) que dio lugar a la creación del primer Sistema Unificado de Seguridad Social, mientras en Francia Pierre Laroque lideró los esfuerzos gubernamentales por extender la protección social a toda la población, y en 1946 se constituyó un Sistema Nacional de Seguridad Social.

En 1944, con el giro experimentado por la II guerra mundial, la declaración de Filadelfia de la OIT hace un llamamiento a favor de ampliar las medidas de seguridad y un año más tarde, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó las declaraciones Universal de los Derechos Humanos, cuyo artículo 22 reconoce que “Toda persona miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social” En 1952, la OIT adoptó el Convenio 102 sobre normas mínimas de la Seguridad Social.

CUADRO N° 1

LOS SISTEMAS SANITARIOS EN EUROPA	
MODELO BISMARCK	MODELO BEVERIDGE
Financiado por primas	Financiado por impuestos
Presupuesto Abierto	Presupuesto Fijo
Fuerza en Especialistas	Fuerza en médicos de cabecera
Libre elección de médicos	Solo médicos contratados
Honorarios por servicios	Reembolso per cápita del médico de cabecera
Pagos complementarios importantes	Pocos pagos complementarios
Planificación descentralizada	Planificación central
Sin capacidad de planificación	Capacitación de planificación
Cobertura solo para económicamente débiles	Cobertura del total de la población
Competencia entre pagadores y proveedores	Sin competencia/mercado
Sin regulación del precio de fármacos	Regulación del Precio del Fármaco

2.9 La Seguridad Social en Bolivia

Con el inicio del desarrollo de una red de ferrocarriles en 1920 y una alta incidencia de siniestralidad, se crea el Sistema de Seguridad Social Boliviano. Entre 1940 y 1950 como resultado de un conflicto armado (II Guerra Mundial) se generaliza la idea de proteger al trabajador y su grupo familiar, estos preceptos se consolidan en 1956 con la promulgación del Código de Seguridad Social con la participación de tres protagonistas el estado, trabajadores y empleadores.

Esta norma sancionada el 14 de diciembre de 1956 contempla el funcionamiento de las Cajas de Seguridad Social, el sistema está fundado en los principios de solidaridad economía y social, universalidad en el campo de

aplicación y contingencias cubiertas y personas protegidas, unidad legislativa y de gestión.

Este Código y su Reglamento para su época es uno de los más avanzados en Latinoamérica acompañada de profundos cambios sociales que se dieron por la Revolución de 1952 con una fuerte corriente nacionalista que entonces vivía el país, el voto universal, la reforma agraria, la nacionalización de las minas, la nacionalización del petróleo, la fundación de la COB, fortalecieron los principios sobre los que se inició la Seguridad Social.

El Código de Seguridad Social en su texto incorpora 8 de las 9 contingencias recomendadas por el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo. Contingencias que mínimamente una norma de Seguridad Social debe reconocer: Enfermedad, Maternidad, Riesgos Profesionales, Invalidez, Vejez, Muerte, Asignaciones Familiares y Viviendas de Interés Social.

La aplicación de este Código de Seguridad Social es obligatoria en todas las personas nacionales o extranjeras de ambos sexos, que trabajan en el territorio boliviano y prestan servicios remunerados para otra persona natural o jurídica, mediante designación, contrato de trabajo o de aprendizaje, sean estos de carácter privado o público, expresos o presuntos.

El trabajador tendrá el derecho de asegurar a su grupo familiar (esposa e hijos hasta los 19 años) posteriormente se amplía mediante normativa específica a los padres, hermanos o la ampliación de edad a los hijos que aun estuvieran estudiando.

Otro aspecto importante que, mediante una sentencia constitucional, se cambia el género exclusivo en la otorgación de la prestación, el esposo otorgaba el beneficio a la esposa, pero la esposa no podía otorgar al esposo el carácter de beneficiario. Este último aspecto y otros se van incorporando al seguro social a corto plazo que en su momento no fueron previstos en el Código de Seguridad Social.

En 1987 surge la necesidad de reformar el Sistema de Seguridad Social, debido a que el Estado tiene una deuda creciente al Sistema de Cajas, en consecuencia, mediante Ley N° 924 de 15 de abril de 1987 la Seguridad Social sufre uno sus mayores cambios la separación de los regímenes de pensiones (régimen a Largo Plazo) y Salud (régimen de Corto Plazo). Antes de la reforma existía un aporte tripartito del 1% del estado, 3.5% a 5.5% por el empleador y un 5,5% a un 9% del empleado.

A partir de la reforma las Cajas de Seguridad Social pasan a denominarse Cajas de Salud con el financiamiento del 10% del aporte patronal. Con ese aporte se financiará el Seguro Social a Corto Plazo consistente en enfermedad, maternidad, riesgos profesionales y el 13,5% para a conformar el financiamiento del Seguro Social Largo Plazo consistente en invalidez, vejez y muerte.

2.9.1 Conformación de la Estructura de la Seguridad Social

En ese momento la cobertura de la salud en Bolivia se encuentra distribuida entre el sector público, el Sistema Boliviano de Seguridad Social (Cajas de Salud) y el Sector privado, tradicional y no tradicional.

El Sistema de Cajas estaba conformado por ocho instituciones, y sus estructuras de financiamiento y gerencia están separadas de los programas de jubilaciones y pensiones, a partir de la reforma en la seguridad social ocurrida en 1987. De estas instituciones la Caja Nacional de Salud es la más importante que cuenta con el 85% de los asegurados del sistema, incluyendo a los agentes de la administración pública. El sistema de aseguramiento social se completa con la Caja Petrolera, las Caja de la Banca Privadas y Estatal, la Caja de Caminos, la Caja de las Corporaciones, el Seguro Universitario y al Corporación del Seguro Social Militar.

2.9.2 Aspectos Generales de la Seguridad Social

En el campo de la aplicación de la Seguridad Social es necesario definir su ámbito de financiamiento y el ámbito de su desempeño dentro de la estructura de la Institución por ello se cita las siguientes definiciones:

- **Financiamiento:** El Seguro Social, se financia con los aportes de los empleadores y trabajadores, calculados en base a costos y estudios demográficos y actuariales.
- **Gestión o Administración:** La Seguridad Social, está administrada por el Estado, a través del Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.
- El Seguro Social a Corto Plazo, es administrado por delegación, a través de las Cajas de Salud y en el caso del Seguro Social a Largo Plazo a cargo de privados como es el caso de las Administradoras de Fondos de Pensiones (Futuro de Bolivia y BBVA Previsión).
- **Fiscalización:** La Seguridad Social, es fiscalizada por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social – ASUS y la Contraloría General del Estado ejerce el control posterior. Sin embargo, en el Seguro Social, existe la fiscalización técnica referida a la planificación, asignación técnica de recursos, evaluación de primas y aportes, en cuanto al Corto Plazo.

2.9.3 Base Legal:

La Seguridad Social, tiene como base legal la CPE de Bolivia de acuerdo a los artículos 45,48 numerales I y IV, Artículo 50, Artículo 67 numeral II y Artículo 298 numeral II.

- El Seguro Social, tiene como base legal, el Código de Seguridad Social y sus Reglamentos y demás disposiciones legales.

2.9.4 Principios Doctrinales y operativos de la Seguridad Social

La existencia de principios propios, que la caracterizan y confieren fundamentos válidos a sus respuestas, es una de las razones expuestas para afirmar la autonomía del seguro social, dentro de los límites que se asignan a la expresión en la necesaria interrelación de las distintas ramas del derecho. Existe coincidencia en la doctrina en cuanto a su enunciación, siendo estas:

- a) **Universalidad**, Se refiere al campo de aplicación del Seguro Social que garantiza la protección para todos los habitantes del país, sin ninguna discriminación en todas las etapas de sus vidas.
- b) **Integralidad**: El Seguro Social deriva de la naturaleza social del hombre, es fundamental que absorba su manifestación integral, rodeándole de una seguridad mínima, a efectos de superar las numerosas contingencias a que está expuesto individual y socialmente.
- c) **Solidaridad**: La Solidaridad es el fundamento del Seguro Social, se entiende como la ayuda mutua entre las personas de diferentes estratos económicos, diferentes generaciones, diferentes comunidades, diferentes estados de salud, basados en la consigna del que tiene más, apoya al que menos tiene, del sano que apoya al enfermo, del joven que apoya al anciano.
- d) **Unidad**: El principio de unidad según la nueva corriente de pensamiento, no busca una unidad de gestión, sino que procura una administración eficiente bajo la dirección rectora de una base legal, aprovechando al máximo los recursos humanos y materiales, sin que por eso tengamos que aferrarnos a un solo órgano de gestión, lo que importa es la coordinación, sistematización y la integración lógica de las diferentes estructuras del régimen nacional.
- e) **Internacionalidad**: El principio de internacionalidad significa que el trabajador que deja las fronteras propias e ingresa a otras ajenas, debe recibir el mismo tratamiento que el nacional. Es más, debe respetarse y reconocerse todos sus derechos adquiridos con anterioridad, como tiempo de servicios, cotizaciones, etc. (Portabilidad de Derechos).

- f) **Equidad:** Entendida como el que más tiene, más aporta, y el que tiene menos, aporta menos. Proveerá prestaciones iguales para ricos y pobres, urbanos y rurales, dependientes e independientes. La calidad de los servicios es igual para todos los habitantes de Bolivia, independientemente de su capacidad de pago.

2.9.5 Seguro Social Obligatorio a Corto Plazo

Es el proceso de afiliación del personal, estos se encuentren amparados en el Sistema de Seguridad Social a Corto Plazo, es un beneficio de ley que brinda protección a aquellas personas bajo una relación laboral en contingencias de enfermedad, maternidad, riesgo profesional.

El Seguro Social Obligatorio a Corto Plazo en el país tiene por objeto proteger a los asegurados en las contingencias de:

- a) Prestaciones en especie a los trabajadores y sus familiares en casos de enfermedad, maternidad o accidentes no profesionales;
- b) Prestaciones en especie solamente a los trabajadores en casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- c) Prestaciones en dinero solamente a los trabajadores en casos de enfermedad, maternidad, accidentes no profesionales, riesgos profesionales, invalidez y vejez.

2.9.6 Prestaciones

De acuerdo a la definición establecida en el Código de Seguridad Social las Prestaciones son “Los beneficios otorgados en dinero o en especie (sanitarios, alimenticios y otros), por cuyo medio la Seguridad Social realiza la protección del trabajador y su familia”. De alguna manera todas las prestaciones están interrelacionadas, en cuanto a la protección o mejora de la salud y bienestar. La relación es directa en las prestaciones en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional, enfermedad, invalidez, incapacidad y maternidad, siempre hay una incapacidad laboral total o parcial.



Capitulo III

MARCO

INSTITUCIONAL

CAPITULO III

MARCO INSTITUCIONAL

3.1 Caja Nacional de Salud

La Caja Nacional de Salud es una institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, con personalidad jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargada de la gestión, aplicación y ejecución del régimen de Seguridad Social a corto plazo (Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales).

La Caja Nacional de Salud está bajo la tuición del Ministerio de Salud Pública, establecida en la Ley N° 2446 y su Decreto Reglamentario N° 26973 de 27/03/03. Tiene por domicilio legal y sede la ciudad de La Paz, se desconcentra geográficamente en 9 Administraciones Regionales.

3.2 Misión, Políticas, Objetivos y Campo de Aplicación.

3.2.1 Misión

Tiene como misión brindar protección integral en el campo de salud, a toda la población protegida, coadyuvando al desarrollo humano de la población boliviana, en los campos de su competencia.

La Caja Nacional Salud se rige por los principios de la Seguridad Social Universalidad, Solidaridad, unidad de Gestión, Economía, Oportunidad, Eficacia y Calidad, con calidez en la otorgación de prestaciones de salud, para favorecer a toda su población protegida, optimizando el uso de sus recursos y buscando ampliar el nivel de cobertura de la población asegurada.

3.2.1 Objetivo

Tiene el objetivo prioritario de ampliar el nivel de cobertura de la población asegurada, abarcando paulatinamente las áreas urbanas y rurales del país, buscará ampliar un alto grado de productividad del servicio, mediante la implementación de sistemas administrativos eficientes, técnicas médicas

modernas, equipo y tecnología competitiva y alto grado de calidad, para reducir los costos y asegurar la satisfacción de los beneficiarios.

3.2.2 Campo de Aplicación de los Servicios de la Caja Nacional de Salud

Comprende el campo de aplicación de los servicios de la Caja Nacional de Salud a los asegurados y sus beneficiarios. Asimismo, a los que se acojan al Seguro Social Voluntario y a los sectores que por disposiciones legales se le incluya dentro las prestaciones que otorga la Caja Nacional de Salud.

3.3 Estructura Organizacional de la Caja Nacional de Salud

Para el cumplimiento de sus funciones, su organización está estructurada de la siguiente forma:

Nivel Normativo y de Fiscalización

Directorio

Nivel Ejecutivo Nacional

Gerencia General

Nivel Operativo Nacional

Gerencia Médica de Salud

Gerencia Administrativa Financiera

Nivel de Asesoría Fiscalización

Departamento Nacional de Auditoría

Departamento Jurídico

Departamento Nacional de Planificación

Departamento Nacional de Sistemas

Nivel de Asesoría Especializada

Comisión Nacional de Prestaciones

Comisión Nacional de Calificación de Beneficiarios Discapacitados

Comisión Técnico Medica

Comisión de Farmacología

Nivel Desconcentrado

Nueve Administraciones Regionales

Agencias Distritales

3.4 Recursos Financieros

Los recursos Financieros de la Caja Nacional de Salud, destinados al financiamiento de las prestaciones de los Seguros de Enfermedad, Maternidad, y Riesgos Profesionales a Corto Plazo están constituidos por:

- Aporte personal sobre la totalidad de la remuneración de los trabajadores asegurados conforme a la ley.
- Aportes sobre el monto total de las rentas básicas de los asegurados pasivos
- Aportes de los sectores de la minería pequeña, cooperativas gestoras y otros sectores incorporados al campo de aplicación de la Caja Nacional de Salud, con sistemas de cotizaciones especiales.
- Rentas provenientes de sus inversiones
- Donaciones, ventas de servicios y valores.
- Un porcentaje por ingresos provenientes de la venta de hidrocarburos destinados a la prestación de servicios de salud por el Seguro Social a corto plazo a los Beneméritos de La Patria.
- Otros que podría crearse por disposiciones legales.

3.5 Régimen Financiero

Se constituye en el reparto simple para las prestaciones en especie y el dinero de los seguros de enfermedad, maternidad, de profesionales, a corto plazo. Para la recaudación de aportes, recargos, multas, impuestos, tasas, adeudos inversiones y cualquier otro recurso devengados, la Caja Nacional de Salud utilizará el juicio Coactivo Social.

3.6 Patrimonio de la Caja Nacional de Salud

El patrimonio de la Caja Nacional de Salud es de carácter social; está constituido por los bienes inmuebles, inversiones en equipamiento y las reservas contables del régimen obligatorio (resultado de las acumulaciones de los excedentes obtenidos al finalizar cada gestión, por los regímenes de los Seguros de Enfermedad, maternidad y riesgos Profesionales a corto plazo y regímenes especiales.

3.7 Control Fiscal

El Programa Operativo y el Presupuesto Anual de la Caja Nacional de Salud será aprobado mediante Resolución de Directorio y elevado a conocimiento de las autoridades pertinentes, para su aprobación e integración al Presupuesto Nacional.

3.8 Del nivel desconcentrado administraciones departamentales (regionales) y agencias distritales

Las administraciones departamentales (regionales) son órganos desconcentrados de la Caja Nacional de Salud que operan en la circunscripción territorial de un departamento.

Las Agencias Distritales son igualmente, órganos desconcentrados que operan una determinada capital provincial, dependiente de la administración departamental (regional) que corresponde.

Las Administraciones Departamentales (Regionales) y Agencias Distritales tendrán como funciones: planificar organizar ejecutar y evaluar las prestaciones de los regímenes enfermedad maternidad y de los profesionales a corto plazo en sus respectivas jurisdicciones.

Las Administraciones Regionales, en su nivel jerárquico tendrán la siguiente estructura: Un Administrador Regional, un Jefe Médico Regional de Salud y un Jefe de Servicios Generales, designados de acuerdo a normativa vigente.

3.9 Administración Regional La Paz

Mediante resolución del Honorable Directorio N° 056/99 de fecha 2 de septiembre de 1999, se resuelve la creación de la Administración Regional La Paz delegando a la gerencia general la dirección del proceso. Diez años después en fecha 1 de julio de 2009 se procede a la desconcentración efectiva

de la Regional La Paz, tanto administrativa como económica, asignándole un presupuesto inicial de Bs 50.000.000 (cincuenta millones 00/100 bolivianos).

Actualmente la Administración Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud cuenta con 719.558 asegurados que representa el 45% del total de la población asegurada a nivel nacional, tiene bajo su tuición 10 centros integrales de medicina familiar, 2 Centros Integrales de Salud, 5 Hospitales de Especialidades, 3 Hospitales Integrales de Salud, 2 Policlínicos de Atención Integral de Salud de Especialidades, 1 Hospital Integral de Salud y un Hospital de Atención Integral General.

3.9.1 Objetivo

El objetivo de la Administración Regional La Paz es brindar de forma oportuna eficaz y eficiente la prestación de servicios de salud de calidad y con calidez a toda su población protegida, optimizando el uso de recursos e insumos buscando ampliar el nivel de cobertura.

Las agencias distritales tendrán la siguiente estructura jerárquica:

- Un Agente Distrital
- Un Jefe Médico Distrital.
- La creación o supresión de las administraciones departamentales regionales, serán propuestas por la Gerencia Médica y aprobadas por el Directorio, considerando criterios técnicos y necesita de servicios en las áreas respectivas.

3.9.2 Estructura Organizativa de la Administración Regional La Paz

La Administración Regional La Paz, desde su efectiva creación fue descentralizando Secciones de los Departamento Nacionales para conformas las Unidades Regionales de acuerdo a su función y campo de acción y operaciones relacionadas con la Regional La Paz. Cada Unidad está conformada por Secciones de acuerdo a sus operaciones.

3.9.3 Unidad de Cotizaciones Regional La Paz

La Unidad de Cotizaciones Regional La Paz, dependiente de la Jefatura de Servicios Generales, está conformada por 3 Secciones y una División las que cumplen las siguientes tareas:

- a) Sección Liquidación y Recaudación de Aportes en sus funciones el cobro de aportes normales y registro de estos pagos en registro individual de aportes.
- b) Sección Cobranzas en Mora, responsable de la recuperación de aportes devengados vía administrativa y girar las notas de cargo para el cobro coactivo.
- c) Sección Control Inspección de Empresas La Paz, sección responsable del Control, Fiscalización y cuantificación de adeudos mayores a 6 meses.
- d) División Coactiva, responsable de la recuperación de aportes por la vía Coactiva.

3.10 Ley de Administración y Control Gubernamental SAFCO (1178)

Se establece lo siguiente:

Artículo 7°. - El Sistema de Organización Administrativa se definirá y ajustará en función de la Programación de Operaciones. Evitará la duplicidad de objetivos y atribuciones mediante la adecuación, fusión o supresión de las entidades, en el seguimiento de los siguientes preceptos:

- a) Se centralizará en la entidad cabeza de sector de los diferentes niveles del gobierno, las funciones de adoptar políticas, emitir normas y vigilar su ejecución y cumplimiento; y se desconcentra o descentraliza a la ejecución de las políticas y el manejo de los sistemas de administración. Toda entidad pública organizará internamente, en función de sus objetivos y la naturaleza de sus actividades, los sistemas de administración y control interno de que trata esta ley.

La norma básica del sistema de organización administrativa establece lo siguiente

- b) Las Normas básicas objeto del sistema de organización administrativa establecen lo siguiente:

El objeto general del Sistema de Organización Administrativa, es optimizar la estructura organizacional del aparato estatal, y orientándolo para prestar un mejor servicio a los usuarios, de forma que acompaña eficazmente los cambios que se producen en el plano económico, político, social y tecnológico. Los objetivos específicos son:

- Lograr la satisfacción de las necesidades de los usuarios de los servidores públicos.
- Evitar la duplicación y dispersión de funciones.
- Determinar el ámbito de competencia y autoridad de las áreas y unidades organizacionales.
- Proporcionar a las entidades una estructura que optimice las comunicaciones, la coordinación y el logro de los objetivos. Simplificar y dinamizar su funcionamiento para lograr un mayor nivel de productividad y eficiencia económica.

3.10.1 Principios del Sistema de Organización Administrativa

Los principios en los que se sustentan las Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa son:

- a) Estructura técnica: La estructura organizacional de cada entidad se define en función a su Plan Estratégico y Programas de Operación Anual, aplicándose criterios y metodologías técnicas de organización administrativa.
- b) Flexibilidad: La estructura organizacional de la entidad se adecuará a los cambios internos y del entorno.
- c) Formalización: Las regulaciones en materia de organización administrativa deberán estar establecidas por escrito.
- d) Servicio a los usuarios: La estructura organizacional de la entidad estará orientada a facilitar la satisfacción de las necesidades de servidores

públicos de los usuarios, a través de su prestación en forma ágil eficiente y con equidad social.

- e) **Desconcentración:** La máxima autoridad ejecutiva podrá disponer la desconcentración de la unidad organizacional mediante la emisión de la disposición legal pertinente que autorice esta desconcentración, y que contenga al menos lo siguiente:
- Justificación técnica y económica.
 - Objetivos. Ámbito de su competencia
 - Funciones específicas y grado de autoridad.

3.10.2 Base Conceptual

- a) **Centralización:** El término centralización, es la tendencia a restringir la delegación de la toma de decisiones. En la jerarquía organizacional los administradores mantienen un elevado grado de autoridad o cerca del mismo. Bajo esta premisa, el nivel más alto de la jerarquía organizacional ostenta un alto grado de autoridad, en el que la toma de decisiones o se limita a estos.
- b) **Descentralización:** La descentralización implica más que delegación. Requiere la selección cuidadosa de cuáles decisiones impulsar en forma descendente para la estructura de la organización y cuales mantener cerca de las más altas direcciones, la creación de políticas específicas científicas en la toma de decisiones, la selección y capacitación apropiada del personal y controles adecuados. Es el grado en que se delega autoridad de funciones administrativo financiero y operativo. Se caracteriza por tener autonomía de gestión, que quiere decir que las instancias descentralizadas puedan tomar y manejar sus recursos de acuerdo a sus propias políticas y prioridades regionales.
- c) **Desconcentración:** La desconcentración es una forma de organización administrativa y de transferencia de competencias al interior del ente

público, que supone, entre otras cosas, que los órganos desconcentrados gozarán en adelante de una mayor autonomía de gestión, respecto y frente a los órganos superiores. La descentralización introduce una garantía para el inferior frente al superior en el ejercicio de las competencias que le son desconcentradas; en nuestro caso, la gestión de los medios (recursos materiales, financieros o presupuestarios y recursos humanos), para alcanzar los fines que el ordenamiento jurídico administrativo le ha atribuido.

3.10.3 Principios de Desconcentración

El proceso de desconcentración de la Caja Nacional Salud debe basarse en un conjunto de principios que orienten la aplicación de las políticas nacionales en este campo:

- Principio de Eficiencia: Establece que se genera un proceso de desconcentración con el fin de que los niveles regionales, distritales, y locales logren alcanzar los objetivos organizacionales al menor costo, esfuerzo y tiempo.
- Principio de Unidad de Gestión: Establece que la Caja Nacional de Salud que es una sola organización, integrada por su propia estructura y gestión de las que forman parte: las Administraciones Regionales y Distritales, que depende de la normativa de la oficina nacional y los fondos le son asignados, mediante directrices provenientes de la oficina central.
- Principio de Solidaridad: Establece el apoyo de las regionales con mayores recursos económicos, a las unidades regionales con menores recursos. La Oficina Nacional administrará directamente los recursos institucionales y los distribuirá equitativamente, de acuerdo a necesidades de cada regional, de acuerdo a necesidades de cada regional. Situación que a la fecha se desvirtúa en razón que cada Regional y distrital dispone de sus recursos y los aportes del TGN son distribuidos de acuerdo a necesidad y proyectos de inversión. A este hecho se le denomina Apoyo Presupuestario.

- Principio de Sostenibilidad: Establece que cada unidad desconcentrada tendrá a buscar mantener su auto-financiamiento en el tiempo. A mayor crecimiento vegetativo de asegurados, mayor crecimiento económico, de Recursos Humanos y de la capacidad técnica y tecnológica.

3.10.4 Principios de la Organización

- a) División del Trabajo: Es el principio de la especialización necesaria para utilizar eficientemente las personas. Consiste en la designación de tareas específicas a cada una de las partes de la organización.
- b) Autoridad y responsabilidad: La autoridad es el poder derivado de la posición ocupada (autoridad oficial) debe ser combinada con inteligencia, experiencia y valor moral de la persona (autoridad personal).
- c) Unidad de Mando: Una persona debe recibir órdenes de un solo superior. Es el principio de autoridad única.
- d) Unidad de Dirección: Es el principio según el cual cada un grupo de actividades en un mismo objetivo, debe tener un solo jefe, un solo plan.
 - Unidad de Dirección: Es el principio según el cual cada grupo de actividades que tienen un mismo objetivo, debe tener un solo jefe, un solo plan.
 - Carácter limitado del alcance administrativo: Se refiere a la existencia de un número o límite de posiciones (cargos o unidades).
 - Jerarquía o cadena escalar: Debe existir una línea de autoridad, el nivel más alto al más bajo de la organización. Toda orden pasa por todos los niveles intermedios hasta llegar al punto donde debe ser ejecutada.
 - carácter limitado del alcance administrativo: Se refiere a la existencia de un número límite de posiciones (cargos o unidades).

3.10.5 Ámbito de Competencia

Niveles de Desconcentración: Considerando el principio de gestión de normativa central operativa, se establecen los siguientes niveles de desconcentración:

Nacional: Representado por Oficina Nacional cuya responsabilidad es formular políticas y estrategias de alcance nacional, realizar las funciones administrativas de planificación, dirección integración, organización y control de planes y programas de aplicación nacional considerando los objetivos institucionales.

- **Regional:** Representado por las Administraciones Regionales, cuya responsabilidad de aplicar las políticas y estrategias nacionales y con base a los objetivos nacionales elaborar, ejecutar y controlar los planes y programas de alcance Regional de acuerdo a sus necesidades y realidades regionales.
- **Distrital:** Representado por las agencias distritales, cuyas responsabilidades de aplicar las políticas y estrategias de alcance nacional y regional en función a los objetivos regionales, elaborar, ejecutar y controlar los planes y programas de pertinencia Distrital considerando las necesidades y realidades de su ámbito de jurisdicción.



Capitulo IV

MARCO PRACTICO

CAPITULO IV

MARCO PRACTICO

En este capítulo se desarrolla y describe el proceso de descentralización del Departamento Nacional de Cotizaciones de la Caja Nacional de Salud, instancia que dio lugar a la creación de una nueva Unidad Recaudadora para la Administración Regional La Paz. La nueva estructura administrativa cumple las tareas de Recaudación, Control, Fiscalización y Recuperación de aportes en mora por la vía administrativa y/o coactiva. Así también, se mostrará la incidencia que la descentralización generó en las recaudaciones por aportes.

4.1 Identificación de Servicios Generados por el Departamento Nacional De Cotizaciones

El Departamento Nacional de Cotizaciones generó los siguientes servicios:

Inspección de empresas nuevas (Control Inspección de Empresas La Paz – Fiscales Especiales)

Liquidación de aportes en mora (Control e Inspección de Empresas La Paz - Fiscales Especiales)

Bajas Temporales y Definitivas (Control e Inspección de Empresas La Paz - Fiscales Especiales)

Informes de Fiscalización y Control (Control e Inspección de Empresas La Paz - Fiscales Especiales)

Certificaciones (Control Inspección de Empresas La Paz - Fiscales Especiales)

Notas de Aviso (Sección Cobranzas)

Compromisos de pago (Sección Cobranzas)

Notas de Cargo (División Coactiva)

Patrocinio de procesos coactivos

Notificaciones (Sección Cobranzas)

informes Legales (División Coactiva)

Certificaciones de adeudos (Control Inspección de Empresas La Paz - Fiscales Especiales)

Certificaciones Legales (División Coactiva)

Control de planillas y Bajas (Sección Recaudaciones)

Informe sobre empresas en mora (Control Inspección de Empresas La Paz - Fiscales Especiales)

Informe de ingresos (Control Inspección de Empresas La Paz - Fiscales Especiales)

4.2 Antecedentes Del Proceso De Descentralización

Este proceso no solamente conllevó una separación física de una unidad administrativa dependiente de la Oficina Nacional como fue el Departamento Nacional de Cotizaciones responsable de la recaudación, control, fiscalización y recuperación de aportes del sector público y privado, así como la responsabilidad de reportar y consolidar los ingresos de las administraciones regionales y distritales del interior del país a la oficina nacional, sino también; encarar transformaciones orientadas a superar una estructura administrativa centralista, cuyo resultado es la creación de la Unidad Cotizaciones Regional La Paz bajo la dependencia de la Administración Regional La Paz.

El proceso consideró el tratamiento de aspectos normativos, movimientos de recursos humanos, infraestructura, determinación de tareas y labores, grupo de aportantes con relación a su afiliación regional y sistematización de procesos, así como la transferencia de unidades administrativas que pasarían a conformar parte de la Unidad.

4.3 Antecedente Normativo para la Descentralización

Mediante Resolución de Directorio N° 163 2008 de 08072008 el Directorio de la Caja Nacional de Salud establece en su Artículo único lo siguiente: "...Aprobar la descentralización de la Administración Regional del Departamento de La Paz, con las mismas funciones y atribuciones otorgadas a las demás regionales a nivel nacional..."

La Resolución Administrativa N° 07 de 01042009 de Gerencia General, resuelve en su Artículo Primero "...Aprobar y proceder a la desconcentración de la Administración Regional del Departamento de La Paz con toda la función atribuciones facultades finalidades y deberes inherentes al ejercicio de la Caja Nacional de Salud ..."

Mediante recomendación R.27 de Informe de Auditoría 12 "Control Interno emergente del Examen de Confiabilidad de los Registros y Estados Financieros de la CNS y Regional Oficina Central y Regionales a Nivel Nacional" que dice ..." Se recomienda a Gerencia General instruir al Gerente General y al Departamento Nacional de Planificación, cumplir con los procedimientos establecidos en el Art. 24 del Sistema de Organización Administrativa para efectuar el proceso de desconcentración de la Administración Regional La Paz de la Oficina Central.

La recomendación del Informe IDAI-S-0011312 "PRIMER SEGUIMIENTO AL INFORME IDAI-R -03211 AUDITORIA REGULAR A COBRANZAS OFICINA NACIONAL LA PAZ GESTION 2010", establece..." Se recomienda a la Gerencia General instruir a las instancias correspondientes realicen un análisis técnico legal de tal manera que permite llevar a cabo una descentralización física y total para que las tareas a realizar por las unidades sean de forma efectiva..."

4.4 Análisis Retrospectivo del Departamento Nacional de Cotizaciones

En este acápite se expone las causales principales que dieron lugar al proceso de descentralización del Departamento Nacional de Cotizaciones, cuya unidad organizacional jerárquicamente contaba con las siguientes unidades: División, Sección, Unidad y Coordinación.

Se tienen las siguientes observaciones:

- 1) Falta de Visión Organizacional. La Visión y Misión organizacional no estaba claramente definidas, debido a la existencia de un Plan Estratégico Institucional que nos permita definir cuáles son las perspectivas de la institución.
- 2) Obsolescencia de la Estructura: La actual estructura organizacional del Departamento Nacional de Cotizaciones de la Caja Nacional de Salud, no se basó en un análisis organizacional que permita establecer si la estructura organizativa constituyó un medio eficiente y eficaz para el logro de sus objetivos. Tampoco se realizó un análisis prospectivo a fin de determinar la necesidad de ajustar la estructura organizacional respecto a los objetivos planeados en el POA y en el PEI.
- 3) No cuenta con un manual de puestos actualizado: Existe un manual de procesos y procedimientos aprobado en la gestión 2008, mismo que se aplica en virtud a la estructura anterior a la desconcentración de la Regional La Paz.
Las Unidades de Control Inspección de Empresas y Fiscales Especiales, realizaron las mismas funciones con diferenciales del sector económico (inspección de empresas nuevas, liquidación de aportes en mora, informes de control y fiscalización, certificaciones, informes de baja).
- 4) De la revisión de la planilla presupuestaria se establece la disgregación de personal para Oficina Nacional y para la Administración Regional La Paz.
 - Existían 14 niveles salariales para 90 funcionarios que figuraban en el Departamento Nacional de Cotizaciones, en muchos casos con la misma responsabilidad en la ejecución de sus labores, así como niveles salariales inferiores a la responsabilidad asumida.
- 5) Procesos Burocráticos: La estructura orgánica del Departamento Nacional de Cotizaciones, no consideró la formación continua de sus funcionarios, ni tomó en cuenta la actualización de sus procesos administrativos, aspecto que derivó en procesos lentos, excesivamente burocráticos y poco transparentes.

6) Controles deficientes: La supervisión de las Administraciones Regionales Distritales se limitan a la revisión de formularios de aportes.

La estructura de las Unidades de Cotizaciones en las Administraciones Regionales y Distritales se encuentra separada y no está bajo un solo mando como ocurre en Oficina Nacional.

7) Limitada claridad de objetivos de área. Así como de las unidades de la institución, no están muy definidos en cuanto a la necesidad de servicios que demanda la población:

a) En los Poas elaborados por el Departamento Nacional de Cotizaciones y otros Poas de las Secciones Coactiva, Cobranzas, Fiscales Especiales, Recaudaciones, Control e Inspección de Empresas, se incluye el mejoramiento del servicio al usuario.

b) La Jefatura del Departamento Nacional de Cotizaciones tenía bajo su dependencia 4 Secciones, una División, una Coordinadora Nacional y Regional y una Unidad de Archivo.

La Sección Fiscales Especiales responde a tareas de cuantificación de aportes en mora de Sectores aportantes a la Regional LA Paz, como los seguros voluntarios, seguros del abogado y construcciones. Y responsable de la recaudación, control y fiscalización de entidades del Sector Publico, así como el Cobro de los aportes por el Sector Publico por el T.G.N.

Tiene bajo su dependencia la Coordinadora Nacional de Seguros Especiales, responsable de la coordinación de pagos con los GAM y TGN de los Seguros Nacional de Vejez (SNV), Seguro de Medico Gratuito de Vejez (SMGV) y Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM). a nivel nacional y regional.

- Estas unidades administrativas (Sección Fiscales Especiales, Coordinadora de Seguros Especiales y División Coactiva) ejecutan tareas Nacionales y Regionales repetitivas a las de otras Secciones.

- Se verifica que las Secciones Fiscales y la División Coactiva se encuentran divididas en dos Nacional y La Paz, sin una estructura ni tareas definidas.
- La unidad de Archivo figura como La Paz y la Sección Control Inspección Empresas La Paz dentro de una estructura administrativa Nacional.
- No existe adecuada segregación de funciones, debido a que existen unidades que responden a la Oficina Nacional y otras a la Administración Regional La Paz, aspecto que rompe el principio de unidad de mando.

4.5 Centralismo Administrativo

Se evidencia limitada participación en la toma de decisiones y escasa capacidad inmediata de respuesta del nivel central, concentrándose en el nivel superior la toma de decisiones, no sólo las relacionadas con la ejecución de políticas institucionales, (que son propias del Oficina Nacional) sino también las relacionadas con acciones operativas concretas del nivel regional.

4.6 Baja Productividad, Eficiencia y Eficacia en la Gestión Administrativa y Prestación de Servicios

La población demanda de servicios de calidad y personalizados. Durante los últimos años se ha experimentado un proceso de crecimiento sostenido, en la demanda de los servicios administrativos de la institución a su población asegurada, sin embargo; la oferta por parte de la Institución no refleja satisfacción, ni eficiencia en los asegurados, las empresas cotizantes y la opinión pública en general.

4.7 Análisis Prospectivo

De acuerdo al D.S. 1403 se establece una nueva estructura del Departamento Nacional de Cotizaciones. Esta estructura responde la nueva visión de las funciones de Oficina Nacional, las mismas que tiene facultades normativas fiscalizadoras.

De acuerdo a los procesos de desconcentración, corresponde delegar funciones operativas a las Administraciones Regionales. Asimismo, las unidades deben responder a una sola línea de autoridad.

Dentro del proceso de desconcentración de la Administración Regional La Paz corresponde asignar a la Unidad de Cotizaciones funciones propias de la Administración.

Este aspecto permitirá definir de manera clara el presupuesto para la siguiente gestión y su responsabilidad respecto a su ejecución y la consecución de objetivos.

4.8 Diseño Organizacional De La Unidad De Cotizaciones Dependiente De La Regional La Paz

El diseño organizacional de la Unidad de Cotizaciones responde a la aplicación de criterios metodológico, sistemáticos, coherentes y ordenados.

4.9 Objetivos

4.9.1 Objetivo General

Mejorar la prestación de captación de recursos por aportes al Seguro Social a Corto Plazo y su respectiva fiscalización.

4.9.2 Objetivos Específicos

- Modernización eficaz y eficiente la gestión local de los servicios fiscalización de cotizaciones
- Proporcionar una estructura que optimizar la comunicación la coordinación y logro de objetivos.
- Determinar el ámbito de competencia y autoridad de las áreas y unidades organizacionales.
- Definir e implementar una nueva estructura organizacional funcional de recursos humanos.
- Implementar políticas iniciativas que fortalezcan y consoliden la desconcentración y, por ende, la toma de decisiones en desconcentrada.

- Mejorar la eficiencia aplicando los costos y buscando la eficiencia de la producción de servicios.
- Aumentar la motivación de los trabajadores en todos sus niveles a través de la supervisión local y la participación de los usuarios del servicio de actividades de seguimiento y evaluación del desempeño.

4.10 Metodología

Departamentalización territorial o geográfica: Consiste en agrupar bajo las órdenes de un solo directivo (Administrador Regional) todas las funciones que una organización social realiza en un área o zona geográfica (Regional La Paz).

4.11 Ventajas

- Existe participación local de la toma de decisiones
- Obtención de economías diversas durante la gestión.
- Mejor uso y orientación en campañas informativas.
- La responsabilidad puede ubicarse en los niveles relativamente interiores de la organización.
- Mejora la coordinación en el ámbito regional.

4.12 Estructura de la Organización y Funciones del Departamento Nacional de Cotizaciones y la Unidad de Cotizaciones Regional La Paz

El diseño de la estructura organizacional del Departamento Nacional de Cotizaciones está en función a la aprobación de su programa operativo anual y presupuesto y de acuerdo a las circunstancias internas o las derivadas de su entorno que le justifiquen. El diseño se tiene que realizar en el marco de las normas básicas de SOA (Sistema de Organización Administrativa) y de las disposiciones legales vigentes en materia de organización administrativa vigentes.

Debido a lo descrito precedentemente, se ha considerado implementar un proceso de reordenamiento institucional, a partir de los siguientes criterios:

- a. Adecuar, fusionar, suprimir y/o crear área y unidades.
- b. Reubicar las diferentes unidades en la estructura.
- c. Redefinir canales, medios e instancias de comunicación y coordinación interna y relación interinstitucional.
- d. Rediseñar procesos.

Estructura propuesta

- i) Oficina Nacional
Departamento Nacional de Cotizaciones
- ii) Funciones

CUADRO N° 2

NOMBRE DE LA UNIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE COTIZACIONES	CÓDIGO
PROPÓSITO: PLANIFICAR, ORGANIZAR, DIRIGIR, CONTROLAR LA DECLARACIÓN DE APORTES DE PLANILLAS DE SUELDOS Y NUMERO DE TRABAJADORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	
IV. UNIDADES DE DEPENDIENTES	
LINEAL No tienen	FUNCIONAL a. Fiscales Especiales b. Control e Inspección de Empresas Regionales
II. PRODUCTOS	
NORMAS a. Informes de Seguimiento y Evaluación a empresas estatales c. Certificaciones de aportes a empresas estatales. d. Manual de Procedimiento de cotizaciones	
NORMAS Ley del Código de Seguridad Social de 14/02/1956 Ley de Control y Administración Gubernamental Ley 1178 de 20/07/1990 Reglamento de Responsabilidad por la Función Pública D.S. 23318-A de 03/11/92 D.S. 22407 de 11/01/90 D.S. 22578 de 13/08 Reglamento del Código de Seguridad Social D.S. 05315 de 30/09/1959	

D.S. N° 4566 de 24/01/1957 y D.S. N° 5324 de 05/10/59 se hacen extensivos los alcances del Código de Seguridad Social de los Seguros de Enfermedad y Maternidad a favor de los Beneméritos de la Guerra del Chaco y sus beneficiarios.
D.S. N° 5394 de 18/01/60, protección a los menores que se hallan bajo la protección de entidades públicas o privadas.
D.S. 13214 de 24/12/1975 dispone las reformas al Sistema de Seguridad Social.
D.S. N° 20989 DE 01/08/1985.
D.S. N° 24540 de 31/05/1997
Resolución Admirativa 122.2005 de 031/11/2005 (INASES) define y norma el procedimiento que debe seguir la afiliación, desafiliación y re afiliación de asegurados y beneficios del Sistema Boliviano de Seguridad Social en los Seguros a Corto Plazo.
Reglamento Interno de Trabajo
Reglamentos relacionados aprobados por la C.N-S.

CUADRO N° 3

VII FUNCIONES	
<p>FACULTADES: Desarrollar, adoptar e implementar políticas, emitir normas del sistema de Cotizaciones; y vigilar su ejecución y cumplimiento en las Administraciones Regionales. Ejercitar el control del pago de las cotizaciones y determinar la mora Regionales. Ejercitar el control del pago de las cotizaciones y determinar la mora eventual. Establecer normas de organización, procedimientos e instrucciones para el cobro y control de cotizaciones. Dirigir la gestión recaudadora de los deudores a la Seguridad Social. Uniformar y controlar la correcta aplicación de procedimientos de Sistema de Cotizaciones en las Administraciones Regionales Agencias Distritales del Interior del País. Control del comportamiento de aportes de los sectores: Administración Pública, Beneméritos de la Patria.</p>	<p>ATRIBUCIONES Cumplir y hacer cumplir Leyes, Disposiciones Legales, Estatuto Orgánica, Reglamento y otras Normas que rigen la organización, funcionamiento y actividades de la Caja Nacional de Salud. Evaluar los resultados de las operaciones en términos de eficiencia, eficacia y economía de cómo se han utilizado, los recursos en el cumplimiento de los programas y objetivos establecidos. Lograr el cumplimiento de sus planes, programas y presupuestos en concordancia con las políticas prescritas y con los objetivos y metas propuestas. Promover el desarrollo normativo legal y técnico, así como el desarrollo de la gestión y difusión de los temas y asuntos de la seguridad social. Ejecutar el POA de su área y priorizar los requerimientos en función del presupuesto aprobado. Evaluar el cumplimiento de los objetivos mediante las metas alcanzadas en el POA.</p>

	Ejercer las demás funciones y facultades que le corresponde, de acuerdo con el estatuto, los reglamentos y otras disposiciones aplicables y las que le encomiende la Gerencia General y Directorio.	
VIII. INSTANCIAS DE RELACIONAMIENTO INSTITUCIONAL	INTERNA Gerencia Administrativa Financiera. Departamento Nal. De Planificación. Departamento Nal. Jurídico. Departamento Nal. Contabilidad. División Tesorería. Departamento Nal. De Sistemas. Administraciones Regionales Agencias Distritales.	EXTERNA
IX MEDIOS Y CANALES DE COMUNICACION	INTERNA Notas Internas Circulares Instructivos Memorándums	EXTERNA Notas Externas Informes Certificaciones Notas de Aviso entidades estatales Notas de Cargo entidades estatales

4.13 RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La descentralización y creación de la Unidad de Cotizaciones Regional La Paz, ha permitido identificar y separar los procesos que le corresponden como una Unidad de recaudación, control, fiscalización y recuperación de adeudos en mora, de la Administración Regional La Paz.

Los objetivos formulados en el POA de la Unidad Regional La Paz obedecen a los objetivos y directrices emitidos por la Administración Regional La Paz, hecho que no ocurría antes de la descentralización, cuando la formulación de los POAs de las

Secciones que conformaban el Departamento Nacional de Cotizaciones, obedecían a objetivos nacionales.

La descentralización cumplió con lo señalado en las Normas Básicas del Sistema de Programación de Operaciones y el Sistema de Organización Administrativa.

- No existe duplicidad de tareas en cuanto a la recaudación, control, fiscalización y recuperación de aportes en mora de empresas afiliadas a la regional La Paz.
- Los informes o reportes de ingresos por recaudaciones de empresas o sectores afiliados a la regional La Paz, se consolidan en un informe regional.
- Los ingresos por recaudaciones de aportes normales, los ingresos generados por la fiscalización y recuperación de aportes vía administrativa y coactiva de las empresas afiliadas a la Regional La Paz, son registrados en cuentas de la Administración Regional La Paz.
- Se ordenó la distribución de recursos humanos, de acuerdo a la Unidad que corresponde, anteriormente a la descentralización el personal podía cumplir funciones indistintamente en cualquier Sección que conformaba el Departamento Nacional de Cotizaciones, con la descentralización el personal cumple sus funciones en las secciones y unidad que le fue asignada de acuerdo a su ítem.
- Los instructivos, circulares, memorándums y la relación directa de mando provenían del Departamento Nacional de Cotizaciones y no de las autoridades ejecutivas regionales.

4.14 RECOMENDACIONES

La descentralización no solo implicaba un proceso de separación de tareas, recursos humanos también estaba acompañada de la modernización de procesos que eran ejecutados manualmente. Para lo cual se planificó el desarrollo de módulos para automatizar procesos en base a Sistemas de Información Empresariales ERP, para cada sección de la Unidad de Cotizaciones Regional La Paz.

En el proceso de descentralización se automatizó los procesos de la Sección Liquidación y Recaudación de Aportes, queda aún pendiente automatizar el cobro de aportes vía bancaria.

Archivo de Cotizaciones, la responsable de la custodia y archivo de todos los antecedentes de las empresas afiliadas a la Caja Nacional de Salud en el Departamento de La Paz, desde su fundación y registro de pagos actuales e históricos, aún se encuentran pendientes de automatización. Así como sus procedimientos de registro, préstamo y devolución.

A la fecha la estructura administrativa de la Unidad de Cotizaciones Regional La Paz, la Jefatura de esta Unidad aun no fue reconocida con Resolución del Directorio, el cargo de Jefe de Unidad de Cotizaciones Regional La Paz, no tiene asignación presupuestaria, siendo asumida por personal de planta por designación interina.

A la fecha la Unidad de Cotizaciones Regional La Paz, no cuenta con un Manual de Organización y Funciones actualizado, con el que se cuenta, data de la gestión 2008, anterior a la descentralización.

El personal de la Unidad Cotizaciones Regional La Paz, en la planilla presupuestaria salarial, no está disgregada por Secciones, solo figura como Unidad Cotizaciones Regional La Paz.

Se concluye que el proceso de descentralización aun esta inconcluso, al no existir interés por las autoridades ejecutivas Regionales y los trabajadores.

BIBLIOGRAFÍA

- Reglamento del Código de Seguridad Social. 1959 Decreto Supremo 05315 de 30 de septiembre de 1959 La Paz- Bolivia.
- Estatuto Orgánico CNS 2004 Editorial Casegural La Paz Bolivia
- SEJAS, Elizabeth Ledezma 2007 Guía para Trabajos de Investigación Talleres Grafico San Antonio La Paz Bolivia
- HERNÁNDEZ, Roberto Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio 2003 Metodología de la Investigación Editorial McGraw Hill Interamericana
- PARDINAS, Felipe 1984. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales Siglo XXI Editores México.
- NAVIA, Carlos Jorge Alanez. El Perfil de Tesis de acuerdo a la ciencia metodológica 2013 Imprenta Offset Color Sinka
- MONTES, Niver Camacho. La Investigación Científica Orientada a la Contaduría Pública enero 2016 Latinas Editores}
- TECLA J, Alfredo Alberto Garza R. Teoría, métodos y técnica en la Investigación Social 1990 Ediciones de Cultura Popular S, A,
- TINTAYA, Porfirio Condori Proyecto de Investigación 2014 Institutos de Investigación Bolivianos.
- La Reforma de la Seguridad Social en Latinoamericana 1998 Organización Iberoamericana de Seguridad Social Madrid España
- Morales Anaya Rolando 2001 Introducción a la Economía de Salud Universidad Andina Simón Bolívar La Paz Bolivia
- Maestro: Gonzalo Calisaya Choque. Como Elaborar Monografías y Textos Sexta Edición 2006. Grafica GG Gonzales.
- Anuario Estadístico Caja Nacional de Salud 2019_2020_2021 Editorial Casegural.

ANEXOS

Cuadros de ingresos de la Unidad Cotizaciones Regional La Paz

La información presentada, de acuerdo a los siguientes cuadros muestra un crecimiento en las recaudaciones a partir de la descentralización de la Unida de Cotizaciones Regional La Paz, proceso que se dio inicio el año 2016.

Se observa una baja en las recaudaciones del año 2020, debido a los efectos que tuvo el COVID 19 sobre la activad productiva en esta regional.

La información presentad fue extraída de los informes mensuales de ingresos que consolida la Jefatura de la Unidad Cotizaciones Regional La Paz.

CUADRO N° 4

CUADRO DEMOSTRATIVO DE INGRESOS GESTIÓN 2015-2016 ADMINISTRACIÓN REGIONAL LA PAZ

INSTANCIA	INGRESOS 2015	INGRESO 2016	VARIACIÓN
REGIONAL LA PAZ	447.133.153,78	439.041.940,54	(8.091.213,24)
TOTAL	447.133.153,78	439.041.940,54	(8.091.213,24)

CUADRO N° 5

CUADRO DEMOSTRATIVO DE INGRESOS GESTIÓN 2016-2017 ADMINISTRACIÓN REGIONAL LA PAZ

INSTANCIA	INGRESOS 2016	INGRESO 2017	VARIACIÓN
REGIONAL LA PAZ	439.041.940,54	446.633.060,16	7.591.119,62
TOTAL	439.041.940,54	446.633.060,16	7.591.119,62

CUADRO N° 6**CUADRO DEMOSTRATIVO DE INGRESOS GESTIÓN 2017-2018****ADMINISTRACIÓN REGIONAL LA PAZ**

INSTANCIA	INGRESOS 2017	INGRESO 2018	VARIACIÓN
REGIONAL LA PAZ	446.633.060,16	460.879.775,03	14.246.714,87
TOTAL	446.633.060,16	460.879.775,03	14.246.714,87

CUADRO N° 7**CUADRO DEMOSTRATIVO DE INGRESOS GESTIÓN 2018-2019****ADMINISTRACIÓN REGIONAL LA PAZ**

INSTANCIA	INGRESOS 2018	INGRESO 2019	VARIACIÓN
REGIONAL LA PAZ	460.879.775,03	490.466.160,10	29.586.385,07
TOTAL	460.879.775,03	490.466.160,10	29.586.385,07

CUADRO N° 8**CUADRO DEMOSTRATIVO DE INGRESOS GESTIÓN 2019-2020****ADMINISTRACIÓN REGIONAL LA PAZ**

INSTANCIA	INGRESOS 2019	INGRESO 2020	VARIACIÓN
REGIONAL LA PAZ	490.466.160,10	443.196.306,11	(47.269.853,99)
TOTAL	490.466.160,10	443.196-306,11	(47.269.853,99)