

# **UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**

**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS  
CARRERA DERECHO  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y SEMINARIOS**



## **TESIS DE GRADO**

**“INCUMPLIMIENTO DE NORMATIVA VIGENTE EN  
CONVENIOS DE ORGANIZACIONES NO  
GUBERNAMENTALES QUE TRABAJAN EN SALUD EN  
LA CIUDAD DE EL ALTO”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIATURA EN DERECHO**

**POSTULANTE : MIREYA ALIAGA MERINO  
TUTOR : Dr. ALDO ESPINOZA IRUSTA**

**LA PAZ – BOLIVIA  
2007**



**DEDICATORIA:**

A mis padres Juana y Miguel  
por su orientación y apoyo.

## AGRADECIMIENTOS:

A mi familia que por su apoyo sigo adelante, ante la adversidad.

A la Universidad Mayor de San Andrés y en especial a mi Carrera por haberme permitido adquirir conocimientos dentro de esta tan prestigiosa Institución.

A mis docentes que compartieron e impartieron sus conocimientos sin recelo.

A mi tutor Dr. Aldo Espinoza Irueta que me brindó orientación, apoyo y sus conocimientos incondicionalmente.

A las Instituciones Públicas y Funcionarios Públicos que me ofrecieron colaboración:

Ministerio de Salud:

Lic. Leslie La Torre Coordinadora Nacional de Organizaciones No Gubernamentales  
Servicio Departamental de Salud:

Dra. Yuko Hiramatsu Jefe Unidad de Planificación SEDES – LA PAZ

Dra. Mary Tejerina Responsable Área de Convenios y Proyectos SEDES – LA PAZ  
Servicio Regional de Salud El Alto:

Dr. Enrique Huaricallo Director Regional de Salud El Alto

Dr. Sócrates Endara C. Responsable Área de Convenios y Proyectos SERES El Alto.

Especialmente a la Dra. Janett Aliaga M. Jefa de Planificación de SERES El Alto que me brindó orientación y colaboración.

## RESUMEN

*El presente trabajo, expone el incumplimiento en la suscripción, revisión, actualización de convenios de las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en el Área de Salud en la ciudad de El Alto. Existe desconocimiento de la norma en actual vigencia, el Decreto Supremo 22409 del 11 de enero de 1990 es la norma que regula la actividad y un mejor desempeño de las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en territorio boliviano, donde se manifiesta claramente la suscripción de Convenios Marco de carácter obligatorio de las Organizaciones No Gubernamentales Extranjeras como un requisito para adquirir su Registro Nacional dándole a las Organizaciones No Gubernamentales Nacionales la opción de suscribir o no convenios, el Decreto Supremo 26140 del 6 de abril del 2001, es el Reglamento sobre el Funcionamiento de Organizaciones No Gubernamentales que Trabajan con Campesinos, Pueblos Indígenas Originarios y Colonizadores exceptuando a las Organizaciones No Gubernamentales extranjeras teniendo a cargo el Ministerio de Asuntos Campesinos, Pueblos Indígenas y Originarios al Comité de Seguimiento y Supervisión que evalúa el trabajo y funcionamiento de estas Organizaciones.*

*El Ministerio de Hacienda es el responsable de proporcionar el Formulario de Registro de Organizaciones No Gubernamentales donde no existe la prioridad en la suscripción de Convenios, dejando a elección de la Organización No Gubernamental donde suscribir convenios: Ministerio, Prefectura, Municipio sin que exista la especificidad en la prioridad de las Instancias para la suscripción de Convenios, siendo que los Ministerios del área donde se pretenda desarrollar la actividad son quienes deberían suscribir el Convenio Marco.*

*La coercibilidad de la Norma está implícita, el delegar la responsabilidad de suscripción, actualización, revisión de Convenios a la Unidad de Planificación, al área de Convenios de El Servicio Regional de Salud El Alto, es una solución Institucional inmediata a la regularización de actividades de las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Salud en la ciudad de El Alto y con la propuesta de Anteproyecto de Ley se genera una norma específica para la Suscripción de Convenios de las Organizaciones No Gubernamentales, como un requisito obligatorio para desarrollar actividades dentro el territorio boliviano.*

# INDICE

	Página
Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Resumen	III
Índice General	IV
Índice de Cuadros	IX
Índice de Figuras	X
Índice Onomástico	X
Siglas y Abreviaturas	XI
Bibliografía	XII
Anexos	XVI
1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Enunciado del Título del Tema	2
1.2. Identificación del Problema	2
1.3. Problematización	3
1.4. Delimitación de la Investigación	4
1.4.1. Temática	4
1.4.2. Espacial	4
1.4.3. Temporal	5
1.5. Fundamentación e Importancia de la Investigación	5
1.6. Objetivos del Tema	7
1.6.1. Objetivo General	7
1.6.2. Objetivos Específicos	7

	Página
1.7. Marco Teórico	8
1.8. Hipótesis de Trabajo de la Investigación	10
1.8.1. Variables	11
1.8.1.1. Variable Independiente	11
1.8.1.2. Variable Dependiente	11
1.8.2. Unidades de Análisis	11
1.8.3. Nexos Lógicos	12
1.9. Métodos a utilizar	12
1.9.1. Métodos Generales	12
1.9.2. Métodos Específicos	13
1.10. Técnicas a Utilizar	13
2. DESARROLLO DEL DISEÑO DE PRUEBA	15
2.1. Introducción	16
2.2. DESARROLLO DE LOS CAPÍTULOS	21
CAPÍTULO 1	
ASPECTOS HISTÓRICOS DEL ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA REGULACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN BOLIVIA	22
1.1. Generalidades	23
CAPÍTULO 2	
PRESUPUESTOS CONCEPTUALES Y TEÓRICOS	27
2.1. Organización No Gubernamental y Salud	28
2.1.1. Organización No Gubernamental	28
2.1.2. Salud	29
2.1.2.1. La ciudadanía en salud	30

2.1.3. Incidencia del Incumplimiento de Normativa Vigente en la Suscripción de Convenios De Organizaciones No Gubernamentales que Trabajan en Salud en la Ciudad de El Alto dentro las Coberturas de Salud.	32
--	----

### CAPÍTULO 3

INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN EL CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA VIGENTE DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES DEL SECTOR SALUD	48
---	----

3.1. Procedimientos para la Constitución, de una Organización No Gubernamental	49
3.1.1. Prefectura del Departamento de La Paz	49
3.1.2. Ministerio de Planificación del Desarrollo	51
3.1.3. Ministerio de Salud y Deportes	54
3.1.4. Servicio Departamental de Salud ( SEDES )	56
3.1.5. Dirección Municipal de Salud ( DIMUSA)	57

### CAPÍTULO 4

ASPECTOS LEGALES GENERALES QUE DEBEN TOMAR EN CUENTA LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES	58
--	----

4.1. Marco de Referencia	59
4.1.1. Constitución Política del Estado	63
4.1.2. Código Civil	65
4.1.3. Decreto Supremo 22409	68
4.1.4. Decreto Supremo 26140	72

	Página
4.1.5. Resolución Ministerial 143/91 Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto	79
CAPÍTULO 5	
CARACTERÍSTICAS DE ASPECTOS EN SALUD Y POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE EL ALTO	
	82
5.1. Referencias Situacionales	82
5.1.1. Características de la Población Alteña (Demográfica, económica, social, salud, cultural )	83
5.1.1.1 Estadísticas Socioeconómicas del Municipio de El Alto.	83
5.2. Organigrama de la Estructura Superior del Sector Salud en el Municipio de El Alto.	86
5.3. Situación actual de la gestión en salud en el municipio de El Alto.	88
5.3.1. Convenios	89
5.3.2. Situación actual del sector salud – El Alto	90
CAPÍTULO 6	
DATOS OBTENIDOS REFERENTES A LA EXISTENCIA DE CONVENIOS DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN LA CIUDAD DE EL ALTO	
	91
6.1. Concretización de Datos	92
6.1.2. Cuadro Comparativo de Convenios de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Salud en la ciudad de El Alto	94



CAPÍTULO 7	
PROPUESTA DE CONCRETIZACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS VIGENTES DE LOS CONVENIOS DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE TRABAJAN EN SALUD EN LA CIUDAD DE EL ALTO	108
7.1. Importancia del Cumplimiento de Funciones	
Delegadas a Autoridades Regionales	109
7.1.2. Delegar Responsabilidad de Actualización, revisión de compromisos, firma y rúbrica a la Unidad de Convenios del Servicio Regional de Salud El Alto	112
2.3. Conclusiones	114
2.4. Recomendaciones	117
2.5. PROPUESTA DE ANTEPROYECTO DE LEY	120

# ÍNDICE DE CUADROS

	Página
<b>Cuadro No.1.</b> Porcentaje coberturas S. R. BAAR (+), nuevos, BK Diagnosticado, municipio de El Alto.	33
<b>Cuadro No.2.</b> Tasa de incidencia de casos nuevos de tuberculosis todas sus formas y tuberculosis pulmonar BAAR (+) periodos: 1996 – 2004.	34
<b>Cuadro No.3.</b> Captación de casos BK(+) según aporte por institución 2004.	35
<b>Cuadro No.4.</b> Indicador porcentaje de examen Papanicolao en mujeres en edad fértil.	37
<b>Cuadro No.5</b> Mujer con ulcera genital x 10000 mujeres en edad fértil.	38
<b>Cuadro No.6.</b> Hombres con ulcera genital flujo uretral x 10000 hombres.	39
<b>Cuadro No.7.</b> Relación de partos en servicio y embarazos esperados gestiones 2002, 2003 y 2004.	40
<b>Cuadro No. 8.</b> Porcentaje captación embarazadas antes del 5to mes municipio El Alto, gestiones 2002, 2003 y 2004.	41
<b>Cuadro No.9.</b> Proporción embarazadas con 4 controles prenatales municipio El Alto. Gestiones 2002, 2003 y 2004.	42

	Página
<b>Cuadro N. 10.</b>	
Cobertura parto en servicio municipio El Alto, gestiones 2002, 2003 y 2004.	43
<b>Cuadro No.11.</b>	
Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años, municipio El Alto, gestiones 2002, 2003 y 2004.	44
<b>Cuadro No. 12.</b>	
Prevalencia desnutrición moderada y severa.	45
<b>Cuadro No.13.</b>	
Porcentaje primer control crecimiento desarrollo en menor a 2 años municipio El Alto, gestiones 2002, 2003 y 2004.	46

## ÍNDICE DE FIGURAS

1. Organigrama de la estructura superior del sector salud en el municipio de El Alto.	87
--	----

## ÍNDICE ONOMÁSTICO

1. Jaime Paz Zamora	23
2. Hugo Banzer Suárez	25

## **SIGLAS Y ABREVIATURAS**

**AIEPI** = Atención Integral a Enfermedades Prevalentes en la Infancia

**Art.** = Artículo

**BAAR** = Bacilo ácido alcohol resistente

**BK** = Bacilo de Koch

**CAP.**= Captados

**CAPS** = Convenio de Aplicación de Políticas en Salud.

**CESIM**= Centro de Salud Integral de la Mujer

**COESU**= Comité de Seguimiento y Supervisión de Organizaciones No Gubernamentales.

**D.S.**= Decreto Supremo

**DILOS** = Directorio Local de Salud.

**DIMUSA** = Dirección Municipal de Salud.

**Edit.** =Editorial

**Edic.** =Edición

**ITS/ VIH/ SIDA**= Infecciones de Transmisión Sexual/ Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida/ Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

**ONGs** =Organización No Gubernamental

**PROG.**= Programado

**Res. Min.** = Resolución Ministerial

**RSMLAC**= Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.

**SR** = Sintomático Respiratorio

**SBS**= Seguro Básico de Salud

**SEDES**=Servicio Departamental de Salud

**SERES**=Servicio Regional de Salud

**SESO**= Seguro Escolar Seguro Obligatorio

**SUMI**= Seguro Universal Materno Infantil

**TB**= Tuberculosis

**UDSEA**= Unidad Desconcentrada de Salud El Alto

# **1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. ENUNCIADO DEL TÍTULO DEL TEMA**

Incumplimiento de Normativa Vigente en Convenios de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Salud en la ciudad de El Alto.

## **1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

El incumplimiento en la suscripción de convenios, la no obligatoriedad para las Organizaciones No Gubernamentales Nacionales, la no especificidad una norma para la suscripción de Convenios como un requisito para que estas organizaciones se desempeñen en el territorio Nacional, y la ejecución deficiente del Ministerio encargado de hacer cumplir la norma, hace que estas Organizaciones realicen sus actividades sin ningún tipo de fiscalización estatal en el área de salud, y que esta falta de compromiso se vea reflejado en los Indicadores de Salud que no demuestran los resultados esperados en cada gestión, a pesar de la intervención de Organizaciones No Gubernamentales dentro el área de Salud en el territorio Nacional.

Estas Organizaciones apoyan con su intervención al Sector de la Salud Pública centrando su actividad a ciertos programas de atención primaria en salud, intervenciones que debieran reflejar su impacto sobre los indicadores de salud, los resultados de dicha intervención deberían ser alentadores, lamentablemente los indicadores de salud, no demuestran logros significativos.

La institución Gubernamental encargada de velar por el cumplimiento de la norma es el Ministerio de Planificación del Desarrollo por ser el otorgante del Registro, el referido está a cargo de fijar los límites para que la Organización No Gubernamental desarrolle sus actividades en el territorio nacional, sea esta extranjera como nacional aunque en el caso de la última no es necesario la suscripción de un Convenio existiendo la posibilidad de que lo realice o no.

### **1.3 PROBLEMATIZACIÓN**

- ¿Por qué pese a la existencia de entes reguladores dentro el Estado no se cumple con la obligación de suscripción de convenios, ni la actualización de los mismos, de parte de las Organizaciones No Gubernamentales Extranjeras?
- ¿Cual el factor que determina el incumplimiento en la suscripción de convenios?
- ¿De qué manera la Honorable Alcaldía Municipal de El Alto, en la Dirección Municipal de Salud puede garantizar los servicios en bien de la salud de la sociedad de parte de las Organizaciones No Gubernamentales?
- ¿Cuales son los factores sociales, naturales, económicos y políticos que hacen que las Organizaciones No Gubernamentales operen libremente sin existir compromisos de gestión, sin basarse en normas básicas de salud atentando contra la sociedad?
- ¿Será que el usuario debe arriesgar su salud por su necesidad de acudir a estos prestadores, llámense no lucrativos, ofertantes de servicios de salud?

- ¿Será que el crecimiento demográfico poblacional, carente de recursos económicos a provocado una proliferación indiscriminada, ilegal de estas Organizaciones No Gubernamentales?
- ¿Será que el único interés válido es la cooperación cualesquiera sea su procedencia, sin determinar los límites y riesgos que esta pueda llevar?

## **1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. TEMÁTICA.-**

La investigación y su problemática se encuentra en el **ÁREA ADMINISTRATIVA**, por ser el directo responsable el Ministerio de Planificación del Desarrollo delimitando el accionar de estas instituciones mediante el Registro de Organizaciones No Gubernamentales en base a un formulario cuya elaboración depende del mismo.

### **1.4.2 ESPACIAL.-**

Este trabajo se ha desarrollado en la ciudad de El Alto, en el departamento de La Paz, como un referente ya que es uno de los municipios más representativos del departamento y por tener una mayor accesibilidad a la obtención de la información existente y la disponibilidad de la documentación requerida.



### **1.4.3. TEMPORAL.-**

Se realizó la revisión de todos los convenios de Organizaciones No Gubernamentales, que desempeñan sus actividades en el sector salud tomando como referencia la ciudad de El Alto, existentes desde el segundo semestre de 1998, al segundo semestre de la gestión 2006.

## **1.5. FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Bolivia es un Estado en vías de desarrollo, con un modelo económico capitalista en cuya principal función es la acumulación de riqueza de unos pocos y el empobrecimiento de la gran mayoría, nuestro país depende de donaciones extranjeras o el existente apoyo interno que gestiona recursos del exterior sin destinos claros.

Las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Salud en la ciudad de El Alto, no cuentan con la suscripción de convenios por la no existencia de una norma específica que obligue a adquirir compromisos, se suma el desinterés de las Instituciones Gubernamentales en proponer instrumentos para regularizar la suscripción de Convenios en base a unidades o responsables de la coordinación en la suscripción de Convenios, a su vez no existe el control gubernamental del tipo de donación que reciben del exterior.

El buen desempeño de las actividades de las Organizaciones No Gubernamentales en Salud estaría plasmado en una mejora dentro los indicadores de salud por ser una ayuda adicional al sector publico, por contar con campos delimitados del accionar de las mismas como ser apoyo al programa de tuberculosis, salud sexual reproductiva, crecimiento y desarrollo de los niños, etc., no solo en la prevención sino también capacitar al personal de salud y población en general.

De esta manera la población usuaria teniendo como referente a la ciudad de El Alto se ve desprotegida por la no suscripción de Convenios existiendo la posibilidad de no contar con una atención con calidad.

En consecuencia los sectores mayoritarios, usuarios de los servicios ofertados por las Organizaciones No Gubernamentales se constituyen en víctimas, porque se encuentran expuestos a riesgos por la no existencia de compromisos que incluso en algunos casos, debido a la idiosincrasia de la población, estos quedan agradecidos por las prestaciones sin calidad.

Al contrario, si bien ellos quisiesen elevar una denuncia, lamentablemente, no existe la institución específica de control.

Se está hablando de la salud de una población que está en riesgo, por la falta de interés y compromiso de las instituciones gubernamentales responsables de hacer cumplir las normas vigentes o en su caso el de proponer nuevas formas de un control eficiente.

## **1.6. OBJETIVOS DEL TEMA**

El presente trabajo, se orienta a la consecución de las siguientes finalidades:

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores que generan el incumplimiento en la suscripción de convenios, de las Organizaciones No Gubernamentales que prestan servicios en el área de salud, teniendo como referente a la ciudad de El Alto con las diferentes instituciones estatales.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Revisar la normativa vigente relacionada a las Organizaciones No Gubernamentales.

Establecer el número de Organizaciones No Gubernamentales, que prestan servicios en el área de salud, en la ciudad de El Alto, que suscribieron convenios con instituciones estatales.

Establecer el número de Organizaciones No Gubernamentales, que prestan servicios en el área de salud, en la ciudad de El Alto, que suscribieron convenios con instituciones estatales, que no se encuentran vigentes.

Revisar el formulario de registro de Organizaciones No Gubernamentales del Ministerio de Planificación del Desarrollo.

Establecer el efecto, sobre los indicadores de salud en los programas específicos que manejan algunas Organizaciones No Gubernamentales, como repercusión del incumplimiento en la suscripción de Convenios, su ejecución, evaluación y seguimiento de compromisos.

Elaborar un Anteproyecto de Ley para la Suscripción de Convenios entre Prefectura y Organizaciones No Gubernamentales.

## **1.7. MARCO TEÓRICO**

El incumplimiento de normativa vigente en convenios de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en salud teniendo como referente la ciudad de El Alto hace que estas Organizaciones desarrollen sus actividades sin un control específico ni determinado.

Es importante el limitar sus actividades en base a la **suscripción de convenios**, por contar actualmente con normas específicas como el Decreto Supremo 22409 del 11 de enero de 1990 que delega responsabilidades al Ministerio de Relaciones Exteriores Culto para que exista la suscripción del Convenio Marco con las Organizaciones No Gubernamentales Extranjeras, para poder adquirir su Registro de Organizaciones No Gubernamentales, el Decreto Supremo 26140 del 6 de abril de 2001 es el Reglamento

Sobre el Funcionamiento de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan con campesinos, Pueblos Indígenas, Originarios y Colonizadores, reglamentan el funcionamiento de las mismas, excluye a las que realizan los convenios Marco se sobreentiende que sólo controla el trabajo de las Organizaciones No Gubernamentales Nacionales, y por último la Resolución Ministerial 143/91 de 29 de Mayo de 1991 del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto determina los Requisitos que deben cumplir la Organizaciones No Gubernamentales Extranjeras para suscribir o Renovar El Acuerdo Marco con el Gobierno de Bolivia a través del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto quien determina que la instancia encargada para la suscripción y posterior lineamiento es el Ministerio del área respectiva donde se pretenda trabajar, en el caso específico de estudio es el Ministerio de Salud y Deportes quien debe aprobarlo o no, para que la Organización No Gubernamental pueda desempeñarse y adquirir su registro sólo se cuenta con estas tres disposiciones legales vigentes que cuentan con la coercibilidad implícita de la norma.

Si bien el Estado es el encargado de reglamentar el funcionamiento de Organizaciones No Gubernamentales mediante las instancias Ministeriales, los Ministerios desconcentran la responsabilidad de la suscripción de los convenios a instancias regionales e incluso locales.

Es importante poner los márgenes de gestión a través de la suscripción de convenios y actualización de los mismos por parte de las instituciones comprometidas.

Una diversidad de Organizaciones No Gubernamentales extranjeras que trabajan en Salud no cumplen con la obligación de la suscripción de los convenios marco con las instituciones correspondientes.

Bolivia recibe ayuda de otros países sin limitaciones, sin embargo esta “ayuda” que se nos brinda por Organizaciones No Gubernamentales no sólo extranjeras sino también nacionales, no está debidamente regulada y los resultados de dicha intervención en el sector de salud no se ven reflejados en los Indicadores de Salud, por la falta de compromiso en la suscripción de convenios de ejecución.

En consecuencia se hace necesario proponer los mecanismos jurídicos institucionales, que permitan la existencia de formalidad y actualización de convenios de las Organizaciones No Gubernamentales para que estas adquieran compromisos legales con la sociedad y el Estado, enmarcados en normas, siendo beneficiados tanto el sistema gubernamental, como la sociedad.

No se puede desmerecer el trabajo existente de dichas organizaciones, pero existe la necesidad de un control en base a una norma obligatoria para las Organizaciones No Gubernamentales tanto Extranjeras como Nacionales sin que sea exclusiva, específica en la suscripción de convenios, que establezcan límites para un mejor desempeño y una futura mejora en la salud de la población.

## **1.8. HIPÓTESIS DE TRABAJO DE LA INVESTIGACIÓN**

La inobservancia en la implementación de la norma en actual vigencia, por las instituciones gubernamentales, y la ausencia de una norma específica para las Organizaciones No Gubernamentales Nacionales que regule la suscripción de convenios, influye en un inadecuado control del desarrollo, supervisión y seguimiento de las actividades de las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en el sector salud.

## **1.8.1. VARIABLES**

### **1.8.1.1. Variable Independiente**

La inobservancia en la implementación de la norma en actual vigencia, por las instituciones gubernamentales, y la ausencia de una norma específica para las Organizaciones No Gubernamentales Nacionales que regule la suscripción de convenios.

### **1.8.1.2. Variable Dependiente**

Suscripción de convenios de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en el sector salud.

## **1.8.2 UNIDADES DE ANÁLISIS**

Normativa vigente sobre la materia de Organizaciones No Gubernamentales.

Convenios de Organizaciones No Gubernamentales, que trabajan en Salud, teniendo como referente la ciudad de El Alto.

### **1.8.3 NEXO LÓGICO**

La inobservancia

La ausencia

Influye

Inadecuado control

## **1.9. MÉTODOS A UTILIZAR**

### **1.9.1. MÉTODOS GENERALES**

**DEDUCTIVO.-** Consiste en partir de principios y teorías generales para llegar a conocer un fenómeno en particular, en este sentido el presente nos permitirá reconocer la problemática funcional administrativa del incumplimiento de normativas vigentes en convenios de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en salud en la ciudad de El Alto.

**ANALÍTICO SINTÉTICO.-** Permite hacer un análisis, para encontrar el sentido y el alcance de lo que significa el incumplimiento de normativa vigente en convenios de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en salud en la ciudad de El Alto.



## **1.9.2. MÉTODOS ESPECÍFICOS**

**MÉTODO RETROSPECTIVO LONGITUDINAL.-** Los datos se han obtenido de documentación de gestiones pasadas a partir del segundo semestre de 1998, haciendo un corte, en el segundo semestre de la gestión 2006.

**MÉTODO TELEOLÓGICO.-** Este permite encontrar el interés jurídicamente protegido, es decir el cumplimiento de la norma.

**MÉTODO NORMATIVO.-** Permitirá recurrir a las diferentes disposiciones legales para establecer el sentido y el alcance de las disposiciones legales destinadas al cumplimiento de normas vigentes.

**MÉTODO DE LAS CONSTRUCCIONES JURÍDICAS.-** Permite establecer la construcción de instituciones jurídicas de una estructura funcional y orgánica para que exista cumplimiento de normativa vigente en convenios de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en salud en la ciudad de El Alto.

## **1.10. TÉCNICAS A UTILIZAR**

Se recolecto la información, en base a la documentación existente, de suscripción de convenios, en el Ministerio de Salud, Servicio Departamental de La Paz y Dirección Municipal de Salud El Alto, la información se plasmo en un cuadro donde a su vez se mencionan datos que se consideraron relevantes.

- Revisión de las normas vigentes, referentes a la constitución de Organizaciones No Gubernamentales.
  
- Revisión del contenido de las normas vigentes referentes a la suscripción de convenios de las Organizaciones No Gubernamentales.
  
- Revisión de Organizaciones No Gubernamentales, que prestan servicios en el área de salud, en la ciudad de El Alto registradas en el Ministerio de Hacienda
  
- Revisión de Organizaciones No Gubernamentales que prestan servicios en el área de salud, en la ciudad de El Alto, que firmaron convenios con instituciones estatales.
  
- Revisión de Organizaciones No Gubernamentales que prestan servicios en el área de salud, en la ciudad de El Alto, que firmaron convenios con instituciones estatales, cuyos convenios no están vigentes.
  
- Revisión del Formulario del Registro Nacional de Organizaciones No Gubernamentales.
  
- Revisión de Informes en Salud 1996, 2006 en la ciudad de El Alto.

## **2. DESARROLLO DEL DISEÑO DE PRUEBA**

## **2.1. INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

Ante la creciente proliferación de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Salud teniendo como marco de referencia a la ciudad de El Alto por ser uno de los municipios más representativos del departamento de La Paz; existe la necesidad de normar la **suscripción de convenios** para regular las actividades que vienen realizando dichas organizaciones por el papel social que desempeñan desde ya hace algún tiempo en nuestro país, sin que exista los lineamientos de carácter general ni las respectivas sanciones por el incumplimiento de la norma vigente.

El presente trabajo, expone el incumplimiento en la suscripción, revisión, actualización de convenios de las Organizaciones No Gubernamentales en el Área de Salud con su referente la ciudad de El Alto.

Teniendo como objetivo general el determinar los factores que generan el incumplimiento en la suscripción de convenios, de las Organizaciones No Gubernamentales que prestan servicios en el área de salud, en la ciudad de El Alto con las instituciones estatales en base a la revisión de normas vigentes que obligan a la suscripción de convenios, estableciendo el número de Organizaciones No Gubernamentales, que prestan servicios en el área de salud, en la ciudad de El Alto, que suscribieron convenios con instituciones estatales; cuales de ellas suscribieron convenios que están vigentes o no, haciendo una revisión de el formulario de registro de Organizaciones No Gubernamentales del Ministerio de Planificación y Desarrollo donde no se obliga a la suscripción de convenios con los respectivos Ministerios dejando a las

Organizaciones No Gubernamentales con la elección para la suscripción de convenios con diferentes instituciones, estableciendo el efecto sobre los programas específicos de salud como repercusión del incumplimiento de la suscripción de convenios.

Tras la identificación del problema y la realización de un estudio investigativo en las diferentes instituciones involucradas, se pudo evidenciar la deficiencia de la normativa vigente, por ser una norma no genérica, para la suscripción de Convenios entre las instituciones estatales con las Organizaciones No Gubernamentales tanto extranjeras como nacionales dejando a estas últimas con la opción de suscripción de acuerdos de ejecución, obviando la obligación.

El presente trabajo, demuestra, la falta de compromiso que adquieren las Organizaciones No Gubernamentales extranjeras, con el incumplimiento de nuestra normativa vigente sin que exista la suscripción, actualización y revisión de Convenios Marco con las diferentes Instituciones responsables que hacen el seguimiento del buen desempeño de estas organizaciones.

Las Organizaciones No Gubernamentales extranjeras que trabajan en Salud en la ciudad de El Alto realizan actividades sin un control predeterminado, ellas asumen compromisos internos directamente, no plasmados en Convenios de conocimiento público, a la fecha en el Ministerio de Salud existen 4 convenios 3 de ellos ya prescribieron y 1 sólo está en vigencia, quedando al margen de cumplimiento; siendo esta la institución que debería receptionar los Convenios en una primera instancia coordinando con la respectiva Organización No Gubernamental para la realización y posterior control de sus actividades; a su vez el Ministerio de Salud como responsable de

el área respectiva está encargado de velar por el buen desempeño de actividades de las Organizaciones No Gubernamentales delegando al Servicio Departamental de Salud y al Servicio Regional de Salud respectivo, el cumplimiento de los mismos, pudiendo en su caso informar al Ministerio de Planificación del Desarrollo de la irregularidad de los convenios en espera de sanciones respectivas, suspensión y posterior cancelación del Registro.

A su vez el Ministerio de Planificación del Desarrollo proporciona el formulario de Registro de Organizaciones No Gubernamentales donde no se especifica la prioridad de las Instancias, siendo que los Ministerios del área donde se pretenda desarrollar la actividad son quienes deberían suscribir el Convenio Marco como una primera instancia.

El delegar la responsabilidad de actualización, revisión de convenios, firma y rúbrica a la Unidad de Planificación, al área de Convenios de El Servicio Regional de Salud El Alto, es una solución Institucional inmediata a la regularización de actividades de las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Salud en la ciudad de El Alto, siguiendo los preceptos establecidos en los Decretos Supremos 22409, 26140 y la Resolución Ministerial 143/91 del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.

No se puede desmerecer el trabajo existente de estas Organizaciones No Gubernamentales dentro el sector salud, pero ante la falta de interés de las autoridades e instituciones encargadas de exigir la suscripción de los Convenios Marco y/o convenios Interinstitucionales, se incumple la norma en actual vigencia.

La propuesta de Anteproyecto de Ley propone una norma específica para la Suscripción de Convenios de las Organizaciones No Gubernamentales dentro el territorio nacional, sin que exista la elección de estas para la suscripción de Convenios con las diferentes instituciones involucradas, sino que sea una obligación la firma, rúbrica, revisión y actualización del convenio con la instancia prefectural correspondiente.



## **2.2. DESARROLLO DE LOS CAPÍTULOS**

## **CAPÍTULO 1**

# **ASPECTOS HISTÓRICOS DEL ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA REGULACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN BOLIVIA**

## 1.1. GENERALIDADES.-

Tras la falta de Normativa que regule el trabajo de las Organizaciones No Gubernamentales a las cuales se las entiende como *“Aquellas Instituciones Privadas o Personas Jurídicas sin fines de lucro sean estas nacionales o extranjeras de carácter religioso o no que desarrollen un trabajo asistencial con fondos del Estado o de cooperación externa en el territorio nacional”*<sup>1</sup>, surge la necesidad de la existencia de la regularización de sus actividades a desempeñar.

Es por eso al tratar de optimizar los resultados de dichas Instituciones que el año 1990 en el Gobierno de Jaime Paz Zamora mediante Decreto Supremo No.22409 del 11 de Enero de 1990 se comienza con la regularización y por consiguiente un mejor control del trabajo que desempeñaban la Organizaciones No Gubernamentales designándole al Estado la responsabilidad de regular, normar y coordinar las actividades de dichas organizaciones.

Dejando a cargo del Ministerio de Planeamiento y Coordinación el **Registro Único Nacional de Organizaciones No Gubernamentales** en la Subsecretaría de Política Social, para que exista una matriculación obligatoria por consiguiente contar con la sistematización de información de estas organizaciones.

Presentando cada 3 años información sobre la actividad desarrollada y las futuras actividades a desempeñar, teniendo que actualizar sus datos ante el Registro Único de Organizaciones No Gubernamentales cuando estos sean requeridos, si no contaban con

---

<sup>1</sup> Gaceta Oficial de Bolivia. Decreto Supremo 22409 del 11 enero de de 1990, pág 3.

personería jurídica a la fecha de la publicación de el Decreto Supremo 22409 se podían inscribir en el registro siempre que la personería jurídica se encuentre en trámite y se les otorgaba un plazo de un año para que regularicen su situación, las Organizaciones No Gubernamentales Extranjeras suscribían convenios Marco con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto quienes a su vez deberían hacer conocer dichos documentos al Ministerio de Planeamiento y Coordinación.

Si existía la suscripción de Acuerdos entre las Organizaciones No Gubernamentales y Ministerios u otras instituciones estatales **correspondientes** era la institución la encargada de hacer conocer al Ministerio de Planeamiento y Coordinación los mencionados convenios o acuerdos.

La Subsecretaría de Política Social se encargaba de hacer cumplir las finalidades y ejecución de proyectos de dichas instituciones, de comprobarse la irregularidad en el trabajo u objetivos de las mismas se anulaban los convenios en caso de ser Extranjeras y si eran nacionales se sometían al ordenamiento jurídico vigente.

El Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto mediante Resolución Ministerial 143/91 de 29 de Mayo de 1991, exigía a las Organizaciones No Gubernamentales la suscripción de un acuerdo Marco de Cooperación Básica, debiendo para tal efecto adjuntar oficio al Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la casa matriz estableciendo una filial en Bolivia, anexando los proyectos específicos al área de trabajo respectiva. La organización debía gestionar con el Ministerio del área respectiva, contar con la Aprobación y la conformidad expresa del Ministerio de Planeamiento y Coordinación una vez que suscribían el Acuerdo Marco de Cooperación Básica podían suscribir los

correspondientes Acuerdos de Ejecución de Proyectos los cuales debían estar refrendados por la Cancillería de la República.

Mediante Decreto Supremo 26140 de 6 de abril de 2001 en el Gobierno de Hugo Banzer Suárez se aprueba el Reglamento sobre el Funcionamiento de Organizaciones No Gubernamentales que Trabajan con Campesinos, Pueblos Indígenas Originarios y Colonizadores constando de 4 capítulos y catorce artículos dejando al Ministerio de Asuntos Campesinos, Pueblos Indígenas y Originarios como responsable del seguimiento y coordinación del trabajo de las mismas siempre y cuando éstas tengan relación directa con campesinos, pueblos indígenas, originarios y colonizadores.

Las Organizaciones No Gubernamentales que trabajaban con campesinos, pueblos indígenas, originarios y colonizadores debían consultar y consensuar programas, proyectos y contenidos de los mismos con los beneficiarios a fin de cumplir con objetivos sociales y humanitarios; no podían las Organizaciones No Gubernamentales atribuirse la representación de organizaciones campesinas, pueblos indígenas, originarios y colonizadores, y a su vez no podrían participar en asuntos internos de las mismas ni podían financiar actividades que estén en contra de la Constitución Política del Estado.

Se les podía suspender su registro si no se presentaba la información sobre su gestión a requerimiento y por atribuirse funciones de representación de los campesinos, pueblos indígenas, originarios y colonizadores.

Se cancelaba el registro si se comprobaba la falsedad ideológica y material de el informe que se presentaba al Comité de Seguimiento y Supervisión de Organizaciones No Gubernamentales conformado por el Ministerio de Asuntos Campesinos, Pueblos Indígenas y Originarios, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación, Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia, Confederación Sindical de Colonizadores de Bolivia, Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia, Federación de Mujeres Campesinas Bartolina Sisa y 2 representantes de las Organizaciones No Gubernamentales contando con un Reglamento Interno encargado del Seguimiento y Supervisión en cuya instancia se evalúa el trabajo y funcionamiento de las mencionadas instituciones.

Hasta la actualidad no se cuenta con más normativa vigente pero la FIRMA, RÚBRICA, REVISIÓN Y POR CONSIGUIENTE la ACTUALIZACIÓN de CONVENIOS se encuentra **IMPLÍCITA** en la norma general Decreto Supremo 22409, Decreto Supremo 26140 y la Resolución Ministerial 143/91, en busca de la optimización y control de los resultados del trabajo de dichas organizaciones.

## **CAPÍTULO 2**

### **PRESUPUESTOS CONCEPTUALES Y TEÓRICOS**

## **2.1. ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL Y SALUD.-**

### **2.1.1 ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL.-**

Las Naciones Unidas mediante su estatuto orgánico nominado la *“Carta de las Naciones Unidas”*, aprobado por unanimidad, el 26 de junio de 1945, en la Conferencia de Seguridad Mundial de San Francisco de California que actualmente consta con más 120 naciones adscritas en su estatuto orgánico en el artículo 71 designa la denominación de *“Organización No Gubernamental a toda institución que agrupa a apersonas privadas que buscan la satisfacción de intereses o de ideales comunes, más allá de las fronteras nacionales”*.<sup>2</sup>

Nuestra legislación en el Decreto Supremo 22409 en su artículo primero proporciona un concepto de lo que se entiende por Organización No Gubernamental:

*“Artículo Primero.-Se entiende por Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), a los efectos del presente Decreto, a las instituciones privadas o personas jurídicas, sin fines de lucro, nacionales o extranjeras, de carácter religioso o laico, que realicen actividades de desarrollo y/o asistenciales con fondos del Estado y/o de cooperación externa en el territorio nacional”*.<sup>3</sup>

Determinando las características de toda Organización No Gubernamental que desarrolla actividades en territorio Boliviano como:

- Institución Privada o Persona Jurídica asociada u organizada.
- No persigue fin lucrativo.

---

<sup>2</sup>Ossorio Manuel. Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales, Edit. Heliasta.2003; pág.690.

<sup>3</sup> Gaceta Oficial de Bolivia. Decreto Supremo 22409; 11 de enero de1990.Pág.3.



- Pueden ser nacionales, nacionales con apoyo extranjero y extranjeras.
- No obligadas a seguir una línea doctrinal o religiosa.
- Que su función busque el desarrollo, crecimiento y apoyo a la población.
- Con apoyo económico Nacional o Extranjero.

### **2.1.2. SALUD.-**

*“La Organización Mundial de la Salud ( OMS ) ha definido la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”.*<sup>4</sup>

*“La salud es un proceso resultante de factores unidos entre sí en los que se incluye el acceso digno a vivienda, protección, educación, amor, recreación, atención sanitaria, seguridad social, trabajo e ingresos, participación y distribución de la riqueza, equidad, paz, seguridad alimentaría, el acceder a tener una atención con calidad y gratuidad en salud, por nombrar sólo algunos”.*<sup>5</sup>

La salud se relaciona con el bienestar físico, psíquico y social de las personas, no aisladas, sino como miembros de la sociedad. Es evidente, entonces, que la salud se construye entre todos y todas y, en ese sentido, puede considerársele un producto social.

---

<sup>4</sup> Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC, Las Reformas, las Mujeres y los Servicios de Salud en la Región Cuadernillo1, 2004, Santiago de Chile.,pág.1

<sup>5</sup> Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC, Las Reformas, las Mujeres y los Servicios de Salud en la Región Cuadernillo2, 2004, Santiago de Chile, pág.6

Para que hombres y mujeres podamos alcanzar ese completo estado de bienestar físico, mental y social, es necesario que los Estados garanticen a la población las condiciones sociales y económicas para ello, y no solamente la provisión de servicios de atención en salud.

El derecho a la salud es uno de los derechos humanos consagrado en acuerdos internacionales que comprometen a todos los Estados de nuestra región. Todas las personas tenemos derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental, y los Estados tienen la responsabilidad de asegurar la plena efectividad de este derecho.

#### **2.1.2.1. La ciudadanía en salud.-**

El ejercicio del derecho a la salud se encuentra en la Constitución Política del Estado en el Artículo 7 inciso a), como un derecho fundamental de todas las personas este derecho se remite a dos elementos centrales de la ciudadanía: la equidad y la participación.

*“La equidad en salud es un concepto ético basado en las ideas de justicia social, en las decisiones acerca de la asignación de los recursos”.*<sup>6</sup>

*“Las desigualdades sociales por razones de sexo, clase, étnica, actualmente producen discriminación en salud entendidas como desigualdades innecesarias, evitables e injustas. La equidad, por su parte, se refiere a eliminar estas disparidades evitables en la salud y sus determinantes entre grupos humanos con diferente grado de privilegio*

---

<sup>6</sup> Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC, Las Reformas, las Mujeres y los Servicios de Salud en la Región Cuadernillo2, 2004, Santiago de Chile, pág.4

*social*”<sup>7</sup>; el problema no es que existan desigualdades, sino que ellas pongan sistemáticamente en desventaja a un grupo.

Por otra parte, “equidad” no es sinónimo de “igualdad”. En salud, la equidad aspira a que tanto hombres como mujeres tengan acceso a las oportunidades que les permitan gozar de una salud óptima, no enfermar, quedar discapacitados ni morir prematuramente por causas previsibles.

Esto se puede traducir en dos aspectos: la equidad en salud, para que todas las personas logren el bienestar más alto posible en su contexto específico, y la equidad en la atención de la salud, que es uno de los muchos determinantes del estado de salud.

La equidad en la atención depende de los servicios de salud sean efectivamente accesibles para todos y todas y no estén limitados por la capacidad individual de pago, que los recursos sean asignados según las necesidades, que los servicios recibidos sean de calidad y correspondan a las necesidades de las personas.

La equidad en el estado de salud, depende fundamentalmente de que la ciudadanía tenga acceso a la seguridad alimenticia, al techo, a la educación, etc.

La participación social se entiende *“Como el ejercicio del derecho ciudadano a incidir sobre los procesos que afectan el propio bienestar. En el caso de salud, significa que **las personas no sean solamente receptores pasivos de servicios, que desarrollen acciones***

---

<sup>7</sup> Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC, Las Reformas, las Mujeres y los Servicios de Salud en la Región Cuadernillo2, 2004, Santiago de Chile, pág.5

*prescritas por otros que saben más, ni tampoco ser simplemente consultados y consultadas. La verdadera participación en salud significa que las personas lleguen a ser agentes de cambio que toman parte en las decisiones para definir prioridades, planificar soluciones y **demandar rendición de cuentas respecto a los servicios de salud**".<sup>8</sup>*

Es así que la sociedad delega estas funciones a sus representantes elegidos democráticamente y son las autoridades las encargadas de imponer Políticas en resguardo de la población usuaria que van en busca de una atención con calidad

No se puede generalizar las intenciones de las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Salud tomando como referente a la ciudad de El Alto pero para que exista un mejor trabajo coordinado bajo el apoyo del gobierno debe existir suscripción, actualización, y revisión de Convenios si pretendemos servicios de atención en salud con calidad.

### **2.1.3. INCIDENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE NORMATIVA VIGENTE EN LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE TRABAJAN EN SALUD EN LA CIUDAD DE EL ALTO DENTRO LAS COBERTURAS DE SALUD.-**

---

<sup>8</sup> Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC, Las Reformas, las Mujeres y los Servicios de Salud en la Región Cuadernillo1, 2004, Santiago de Chile, pág.4

El accionar de las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en salud en la ciudad de El Alto, se centra en el apoyo a programas como el de Tuberculosis, Salud Sexual y Reproductiva, ampliar coberturas del Seguro Básico de Salud, Seguro Escolar, Seguro de Vejez, Desnutrición, crecimiento y desarrollo en menores, y otras áreas referentes a salud.

Los siguientes datos obtenidos de los Informes anuales existentes en el Servicio Regional de Salud El Alto, demuestran la incidencia del trabajo de las Organizaciones No Gubernamentales dentro las coberturas de salud. Describiendo y comparando por gestiones en porcentajes, se menciona las coberturas en salud de los diferentes programas donde centran sus actividades las Organizaciones No Gubernamentales en su mayoría.

## **PROGRAMA TUBERCULOSIS**

### **Cuadro N° 1**

#### **PROCENTAJE COBERTURAS S. R. BAAR (+) NUEVOS, BK DIAGNOSTICADO, MUNICIPIO DE EL ALTO**

<b>GESTIÓN</b>	<b>2002</b>			<b>2003</b>			<b>2004</b>		
<b>POBLACIÓN</b>	<b>PROG.</b>	<b>CAP.</b>	<b>%</b>	<b>PROG.</b>	<b>CAP.</b>	<b>%</b>	<b>PROG.</b>	<b>CAP.</b>	<b>%</b>
S. R.	6922	7835	<b>113</b>	7255	6337	<b>87</b>	7686	5862	<b>76</b>
BK. DX	20766	16111	<b>78</b>	21765	15577	<b>72</b>	23058	15379	<b>67</b>
TBP	692	404	<b>58</b>	726	383	<b>53</b>	769	366	<b>48</b>

Fuente: Informe anual SERES 2004

Entre los indicadores epidemiológicos, los casos de tuberculosis, son de mucha importancia, debido al carácter endémico de esta patología en nuestro medio, motivo por

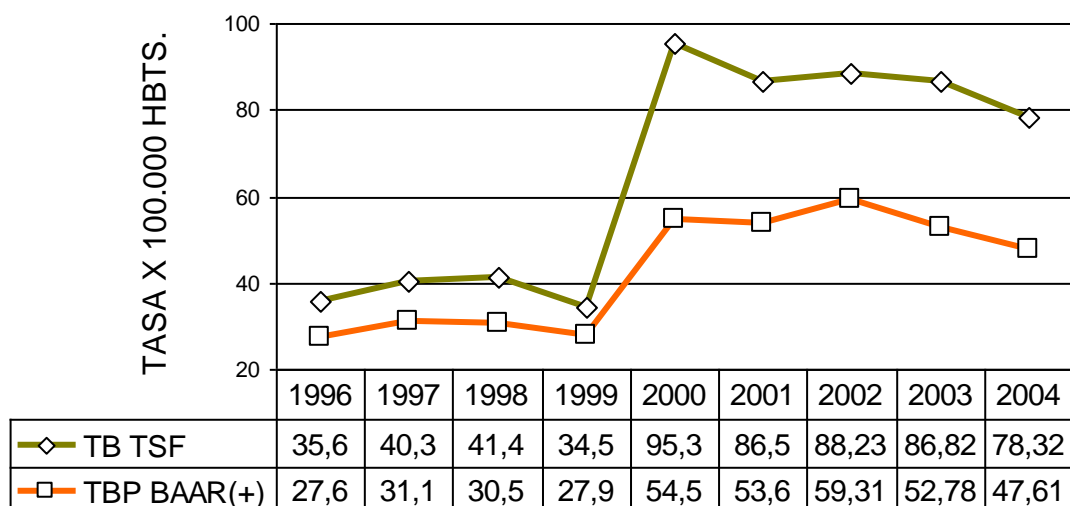
el cual es primordial el control y seguimiento de este indicador. Comparando las gestiones 2002, 2003 y 2004, en relación a las coberturas de captación de sintomáticos respiratorios comparando las tres gestiones se observa una disminución gradual de 113 a 87 y 76 % respectivamente; en cuanto a los diagnósticos por baciloscopia, el porcentaje disminuyó de 78 a 72 y 67 % respectivamente; también los casos de tuberculosis diagnosticados pulmonares positivos disminuyeron de 58 a 53 y 48% respectivamente, se puede establecer que en estos indicadores la actividad se ha debilitado pues los logros han decrecido permanentemente.

S.R.= Sintomático Respiratorio, persona que presenta tos y expectoración por más de una semana.

BK.DX = Bacilos de Koch, diagnosticados laboratorialmente.

TBP (+) =Tuberculosis pulmonar positiva.

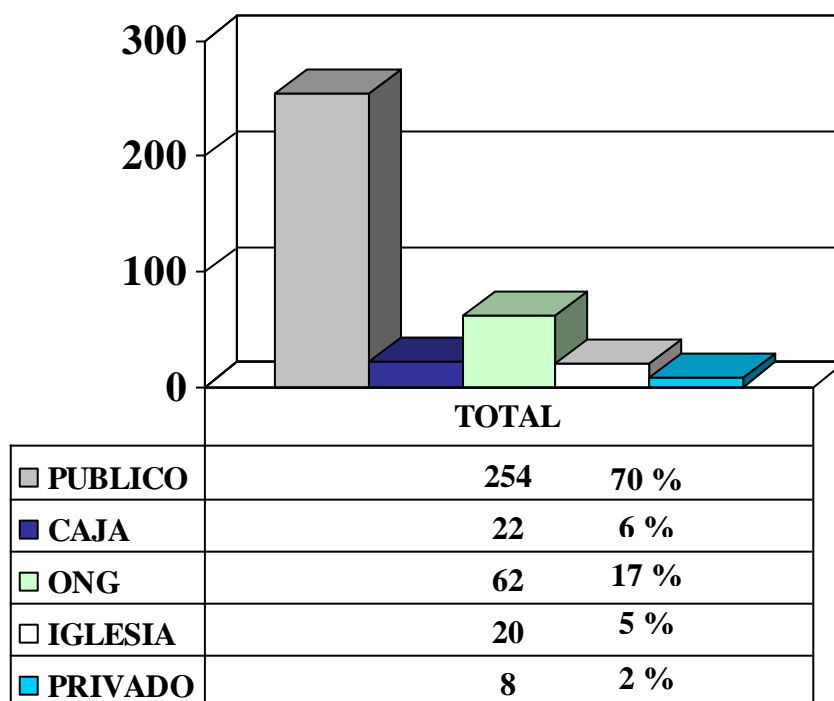
**Cuadro N° 2**  
**TASA DE INCIDENCIA DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS TODAS**  
**SUS FORMAS Y TUBERCULOSIS PULMONAR BAAR (+)**  
**PERIODOS: 1996 – 2004**



Fuente: Informe anual SERES 2004.

En cuanto a la tasa de incidencia de casos nuevos de tuberculosis en todas sus formas y tuberculosis pulmonar, desde la gestión 1996 a la gestión 2004 existe un incremento en Tuberculosis no Pulmonar de un 42,72 % y el Tuberculosis Pulmonar de 20,01% avance realizado en 8 gestiones.

**Cuadro N° 3**  
**CAPTACIÓN DE CASOS BK(+)**  
**SEGÚN APOORTE POR INSTITUCIÓN 2004**



Fuente: Informe anual SERES 2004.

En la gestión 2004 el aporte de las Organizaciones No Gubernamentales fue de 62 casos captados de un total de 366 casos captados entre todas las instituciones comprometidas en el programa de tuberculosis, representando el 17 % de participación.

Si bien se observa un incremento en cuanto a la incidencia de casos de tuberculosis en todas sus formas, llama la atención que este incremento sea sobre todo dependiente de los casos de tuberculosis extrapulmonar, siendo que la tuberculosis pulmonar es la forma más frecuente de esta patología, lo que indicaría indirectamente que no se están diagnosticando todos los casos de tuberculosis pulmonar que en realidad existen.

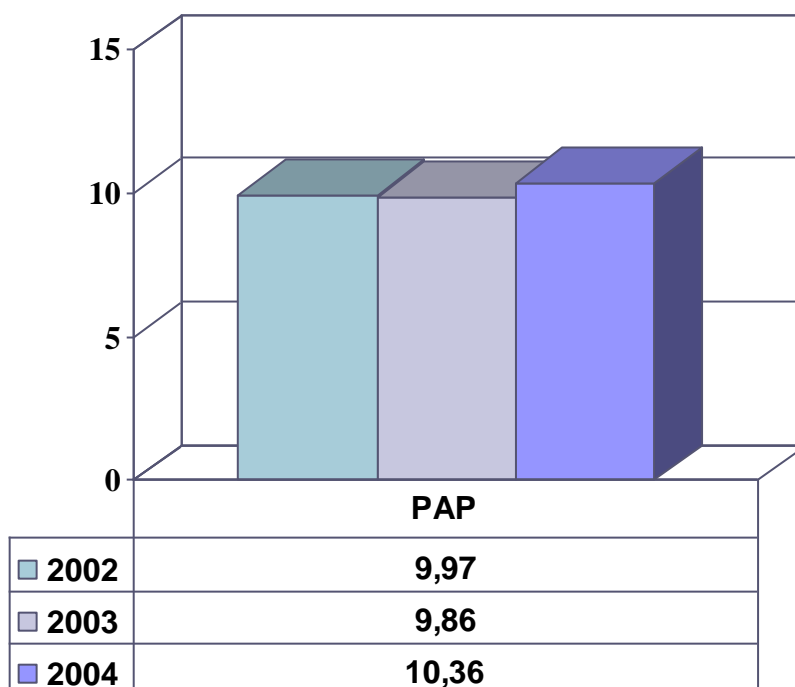
Los casos de Tuberculosis extrapulmonar poco comunes en nuestro medio han ido aumentando de una manera desproporcional a los casos de Tuberculosis Pulmonar que se ven reflejadas en bajos porcentajes entre las diferentes gestiones, con esto se quiere demostrar que los casos de Tuberculosis a pesar del apoyo de las Organizaciones No Gubernamentales que en algunos casos sólo se dedican a este programa en busca de prevención y detección de personas portadoras de esta patología no están cumpliendo con sus propósitos institucionales de apoyo a la administración pública de salud, además se podría pensar que los casos de tuberculosis extrapulmonar por las complicaciones y/o molestias que producen, son los pacientes que acuden a los centros de salud.

## **PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Otro de los programas donde se centra la actividad de estas Organizaciones No Gubernamentales es el programa de Salud Sexual y Reproductiva exclusivamente a la prevención y educación sexual.



**Cuadro N° 4**  
**INDICADOR PORCENTAJE DE EXAMEN PAPANICOLAO EN MUJERES EN**  
**EDAD FÉRTIL**



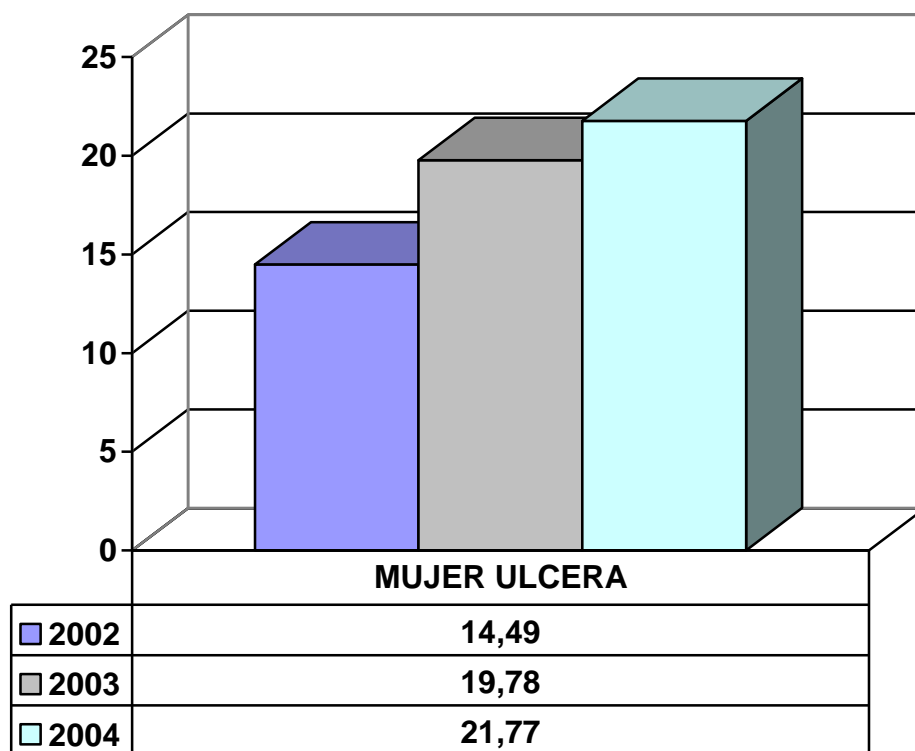
Fuente: Informe anual SERES 2004.

En cuanto al porcentaje de Papanicolao, en mujeres en edad fértil existe un incremento tan solo de 0,39 % desde la gestión 2002 a la 2004, se podría entender que existe poca información acerca del tema, porque gracias a este examen se puede hacer una detección temprana de cáncer y es necesario que toda mujer en edad fértil se lo realice una vez por lo menos en el año en el centro de salud.

**INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VÍRUS DE INMUNO  
DEFICIENCIA ADQUIRIDA**

**Cuadro Nº 5**

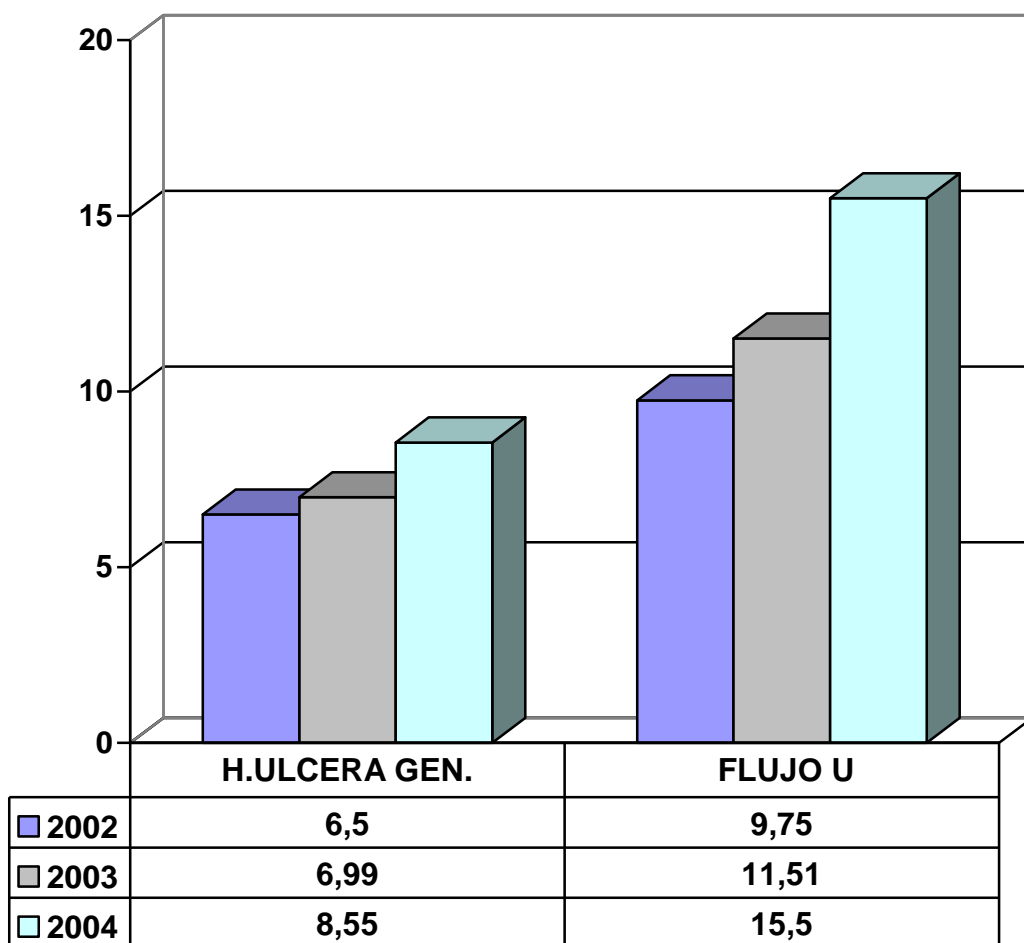
**MUJER CON ULCERA GENITAL X 10000 MUJERES EN EDAD FERTIL**



Fuente: Informe anual SERES 2004.

En las coberturas del programa de ITS/VIH/SIDA las mujeres con úlcera genital han ido aumentando en relación del año 2002 al 2004 en un 7.28 %.

**Cuadro N° 6**  
**HOMBRES CON ULCERA GENITAL FLUJO URETRAL X 10000 HOMBRES**



Fuente: Informe anual SERES 2004.

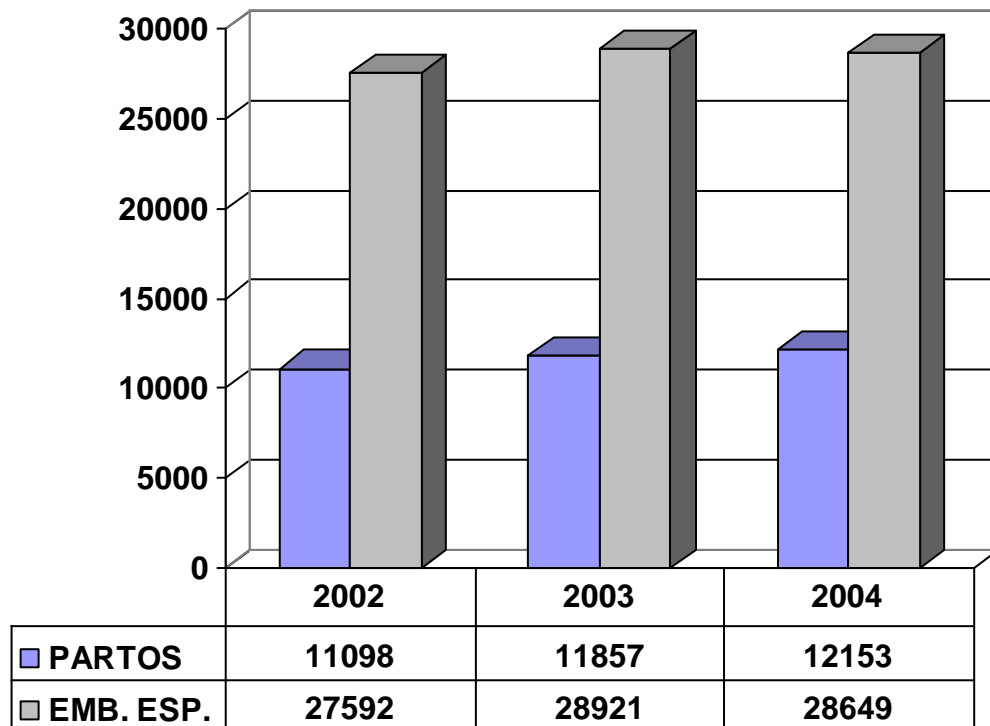
Los hombres con úlcera genital de la gestión 2002 a la gestión 2004 han aumentado en un 2.05%, y los con flujo urinario de la gestión 2002 a la gestión 2004 han aumentado en un 5.75 %.

Pese a la intervención de varias Organizaciones No Gubernamentales que apoyan al programa de Salud Sexual y Reproductiva en la prevención, educación y capacitación sobre las Infecciones de Transmisión Sexual se puede entender que la población tiene un mejor conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual y está acudiendo a los centros de Salud por dichas infecciones, o no se está informando de cómo prevenir este tipo de infecciones y en consecuencia existe mayor cantidad de Infecciones de Transmisión Sexual y por consiguiente mayor afluencia a los centros de salud.

### PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA

Cuadro N° 7

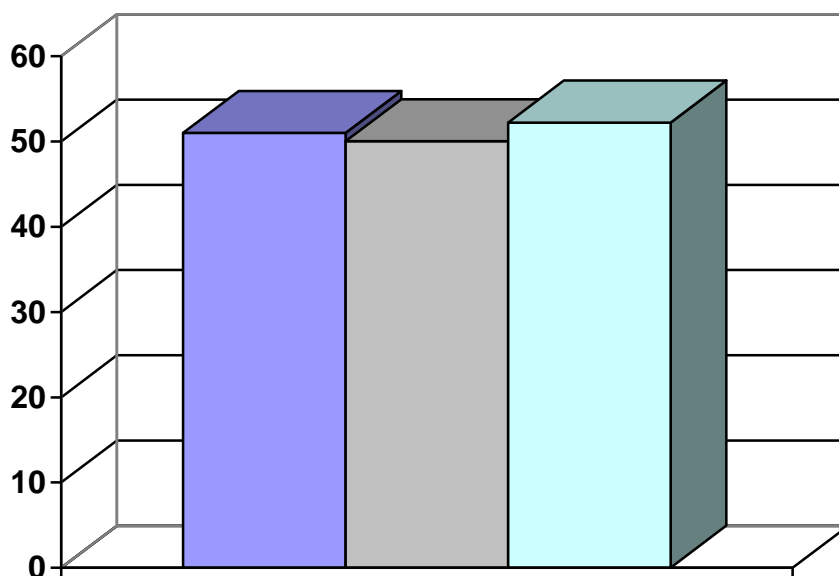
#### RELACIÓN DE PARTOS EN SERVICIO Y EMBARAZOS ESPERADOS GESTIONES 2002, 2003 Y 2004



Fuente: Informe anual SERES 2004.

En cuanto a la relación de partos atendidos en servicio y embarazos esperados, comparando las gestiones 2002, 2003 y 2004, se observa que existe un incremento tan solo de 2 %.

**Cuadro N° 8**  
**PORCENTAJE CAPTACIÓN EMBARAZADAS ANTES DEL 5º MES**  
**MUNICIPIO EL ALTO GESTIONES 2002, 2003 Y 2004**



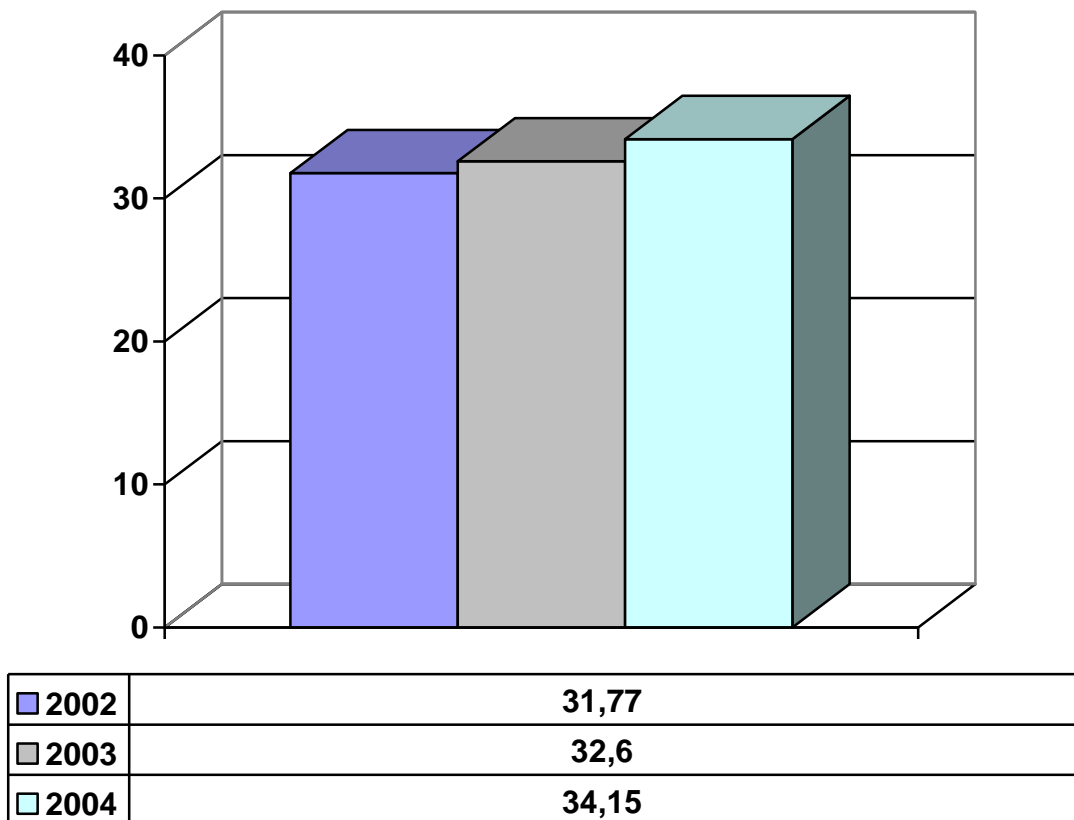
■ 2002	<b>51,02</b>
■ 2003	<b>50,04</b>
■ 2004	<b>52,24</b>

Fuente: Informe anual SERES 2004.

En cuanto al porcentaje de captación de embarazadas antes del 5º mes, comparando las gestiones 2002, 2003 y 2004, se observa que existe un incremento tan solo de 1,22 %. Siendo que este indicador refleja un seguimiento del embarazo más adecuado, al

permitir la opción u oportunidad de controlar prácticamente la segunda mitad del embarazo.

**Cuadro N° 9**  
**PROPORCIÓN EMBARAZADAS CON 4 CONTROLES PRENATALES**  
**MUNICIPIO EL ALTO. GESTIONES 2002, 2003 Y 2004**

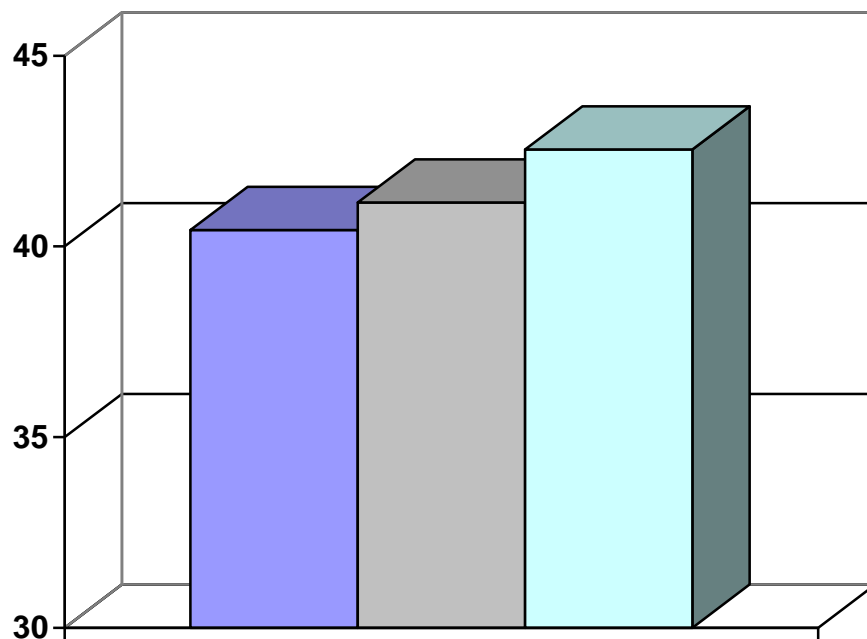


Fuente: Informe anual SERES 2004.

En cuanto a la proporción de embarazadas con 4 controles prenatales, comparando las gestiones 2002, 2003 y 2004, se observa que existe un incremento tan solo de 2,38 %, este indicador refleja la calidad del servicio y del control del embarazo puesto que refleja el hecho de haber logrado realizar por lo menos un control mensual durante la segunda mitad del embarazo, hasta la conclusión del mismo, siendo el objetivo indirecto,

la captación de las mujeres embarazadas para la atención del parto en la institución, garantizando de esta manera la atención perinatal.

**Cuadro N° 10**  
**COBERTURA PARTO EN SERVICIO**  
**MUNICIPIO EL ALTO, GESTIONES 2002, 2003 Y 2004**



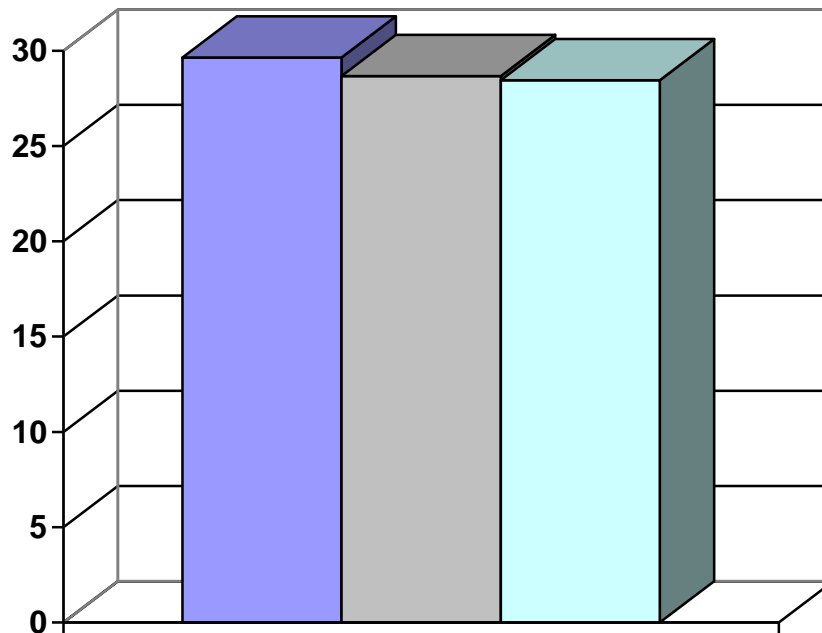
■ 2002	40,43
■ 2003	41,15
■ 2004	42,54

Fuente: Informe anual SERES 2004.

En cuanto a la relación de partos atendidos en servicio y embarazos esperados, comparando las gestiones 2002, 2003 y 2004, se observa que existe un incremento tan solo de 2,1 %. este incremento demuestra la escasa repercusión de la actividad que desarrollan las Organizaciones No Gubernamentales en todos los programas que se refieren a la salud materna, SUMI., Salud Sexual y Reproductiva porque se trata de

informar para que exista mayor afluencia a los centros de salud en busca de mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de toda la población en edad fértil en busca de mejorar los indicadores de salud previniendo enfermedades y complicaciones de el embarazo que pueden derivar en la mortalidad materno infantil.

**PROGRAMA DESNUTRICIÓN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**  
**CUADRO Nº 11**  
**PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,**  
**MUNICIPIO EL ALTO, GESTIONES 2002, 2003 Y 2004**



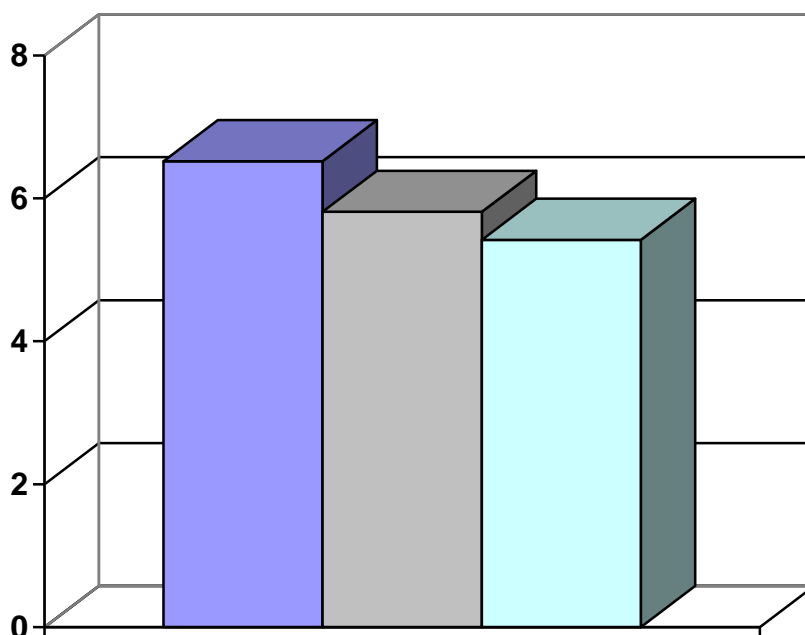
■ 2002	<b>29,65</b>
■ 2003	<b>28,67</b>
■ 2004	<b>28,45</b>

Fuente: Informe anual SERES 2004.



La prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años comparando las gestiones 2002, 2003 y 2004, esta disminuyó apenas en 1,2 %.

**Cuadro Nº 12**  
**PREVALENCIA DESNUTRICIÓN MODERADA Y SEVERA**

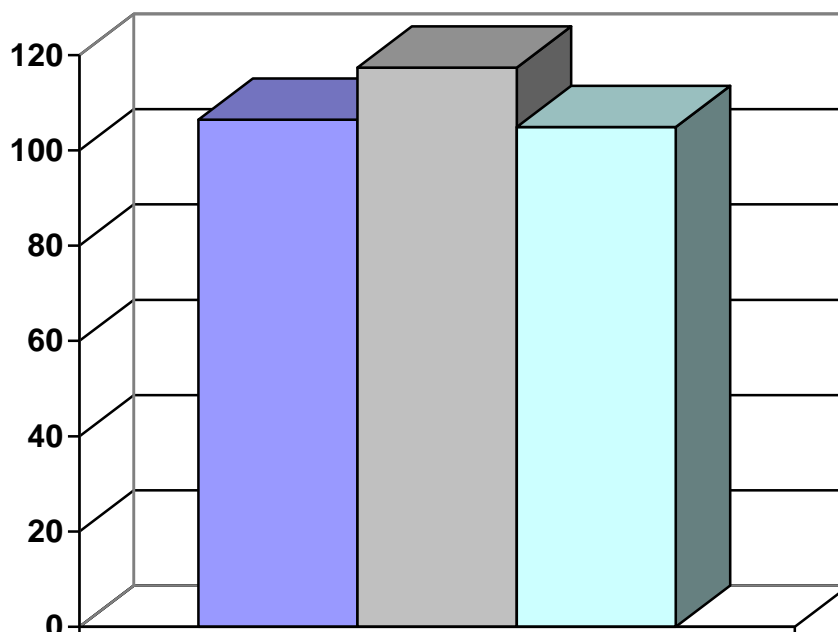


■ 2002	6,52
■ 2003	5,81
■ 2004	5,42

Fuente: Informe anual SERES 2004.

La prevalencia de desnutrición moderada y severa, comparando las gestiones 2002, 2003 y 2004, esta disminuyó apenas en 1,1 %, esta disminución no es de gran impacto pese al trabajo que realizan las instituciones en salud, colaboradas con las Organizaciones No Gubernamentales, trabajo que aparentemente aún no ha dado buenos resultados.

**Cuadro N° 13**  
**PORCENTAJE PRIMER CONTROL CRECIMIENTO DESARROLLO**  
**EN MENOR A 2 AÑOS MUNICIPIO EL ALTO,**  
**GESTIONES 2002, 2003 Y 2004**



■ 2002	106,46
■ 2003	117,38
■ 2004	104,9

Fuente: Informe anual SERES 2004.

En cuanto al porcentaje del Primer control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años, comparando las gestiones 2002, 2003 y 2004, se observa una disminución de 1,56 %; los porcentajes son claros en relación al apoyo existente de diversas Organizaciones en la búsqueda de mejoras dentro este programa y otros programas, las Organizaciones No Gubernamentales incumpliendo en la suscripción de convenios están

sobreponiéndose al trabajo del sector público, sin la existencia de coordinación para que exista mejoras objetivas y no simplemente apoyo sin la fiscalización necesaria, para que la ayuda se vea reflejada en datos alentadores en los indicadores de los diferentes programas de salud.

Se puede evidenciar que el trabajo existente de las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Salud en la ciudad de El Alto no incide de una manera contundente en los resultados de las coberturas de salud.

## **CAPÍTULO 3**

# **INSTITUCIONES INVOLUCRADAS EN EL CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA VIGENTE DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES DEL SECTOR SALUD**

### **3.1. PROCEDIMIENTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE UNA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL.-**

Para constituir una Organización No Gubernamental las instituciones encargadas son:

- Las Prefecturas
- Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (dependiente del Ministerio de Planificación del Desarrollo)
- Ministerio del Área Respectiva.

#### **3.1.1. PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ.-**

**Fuente: Periódico Empresas y Negocios; Trámites Empresariales del 21 de febrero de 2005 ( ver amexo 7)**

Ante esta institución las Organizaciones No Gubernamentales que quieran conformarse como tales deben presentar:

- Carta Dirigida al Jefe de la Ventanilla Única de Trámites solicitando la aprobación del Nombre y la clase de institución que se desea abrir como Fundación o Asociación.
- Carta Notarial o Poder, para el que realiza los trámites delegados por el director o encargado de la Organización.
- Fotocopia de Cédula de Identidad del Responsable de la Organización.

- Dirigir un Memorial al Prefecto del Departamento solicitando el reconocimiento de Personería Jurídica.

Presentar en papel tamaño oficio y en un disco de computadora formato Word:

- La minuta ante Notaría de Fe Pública donde los que conforman la organización hacen donaciones en favor de la Fundación u Asociación debe ser la misma con reconocimiento de firmas y rúbricas.

- Escritura pública de constitución afectando bienes.

- Balance de Apertura con la firma de un Auditor o Contador.

- Perfil de anticipación del monto de los gastos de administración por 3 años de funcionamiento.

- El Acta de Fundación señalando el nombre, profesión, domicilio, Cédula de Identidad y firma de los socios.

- Acta de Elección y Posesión del Directorio con firmas de los socios.

Estatuto señalando el domicilio de la Fundación con la firma de los socios y del Abogado.

- Acta de Aprobación de Estatutos y Reglamento Interno señalando nombre, profesión Cédula de identidad y firmas de los socios.

Todo esto debe ser presentado en un archivador celeste en el orden que precede más dos hojas tamaño oficio de papel bond.

Esta documentación debe ser Protocolizada en la Notaría de Gobierno.

### **3.1.2. MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO.-**

**Fuente : Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo.**

Una vez obtenida la Personería Jurídica se acude al Ministerio de Planificación del Desarrollo para la obtención del Registro de Organizaciones No Gubernamentales.

En primera instancia se debe Registrar a la Organización No Gubernamental que se va a conformar en el REGISTRO NACIONAL DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES, donde se debe llenar el formulario entregado en el mismo Ministerio y contar con:

- Carta de Solicitud de Inscripción Dirigida al Ministro de Planificación del Desarrollo.
- Fotocopia del Poder Notariado del Representante Legal.

- Fotocopia legalizada del Número de Identificación Tributaria (N.I.T.) actualizado por el ente emisor.
- Formulario del Sistema de Información de Organizaciones No Gubernamentales

Un Perfil Institucional que debe contener:

- Objetivos de la Institución
- Breve diagnóstico del sector de trabajo de la Organización No Gubernamental (Salud, Educación, etc.)
- Área geográfica de acción de la Organización No Gubernamental.
- La Población de su abarcamiento o meta.
- Cobertura poblacional.
- Metodología.
- Resultados esperados.
- Sistema de Evaluación a utilizarse.
- Nómina Personal Profesional



En caso de tratarse de Organización No Gubernamental **Nacional** debe adjuntar:

- Una Fotocopia legalizada de la Resolución Suprema ó Resolución Prefectural.
  
- Una Fotocopia simple de los Estatutos Protocolizados por la Prefectura del departamento respectivo.
  
- Fotocopia legalizada del Acta de elección del último Directorio.

Si es una Organización No Gubernamental **Extranjera** debe adjuntar aparte de lo ya mencionado:

- Adjuntar una Fotocopia del acuerdo Marco de Cooperación Básica.

En el Registro Nacional de Organizaciones No Gubernamentales en el Formulario “1” en el numeral 9 se menciona los Convenios en su ámbito a) Nacional , b) Departamental, y c) Municipal cualquiera de estas instituciones puede suscribir convenios sin que exista necesidad de primacía.(ver anexo 6).

### **3.1.3. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES.-**

**Fuente: Coordinadora Nacional de Organizaciones No Gubernamentales del Ministerio de Salud. (ver anexo 5)**

Todas las Organizaciones No Gubernamentales que quieran trabajar en el Área de **SALUD** deben contar como requisito previo e indispensable para su funcionamiento, con el **CONVENIO DE APLICACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD (CAPS)**, cuya duración es de tres años a partir de la suscripción del mismo y que puede renovarse de común acuerdo con las partes se les pide a las Organizaciones los siguientes requisitos:

- Solicitud de Convenio de Aplicación de Políticas en Salud, dirigida al Ministro de Salud y Deportes.
  
- Fotocopia Legalizada del Acuerdo Marco de Cooperación Básica con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto si es una Organización Extranjera.
  
- Fotocopia Legalizada de Personería Jurídica sólo para las Organizaciones No Gubernamentales Nacionales.
  
- Fotocopia Legalizada del Registro Único de Organizaciones No Gubernamentales dependiente de la Unidad de Coordinación con Organizaciones No Gubernamentales, del Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo

Informe ejecutivo de los programas o proyectos, por ejecutar de la siguiente manera:

- En un máximo de dos páginas breve reseña de la Organización No Gubernamental, sus objetivos institucionales, lineamientos de intervención, su organización.
  
- En un máximo de dos páginas la justificación y los antecedentes de los Proyectos o Programas.
  
- Sus Objetivos generales, específicos, metas de los programas o proyectos.
  
- Áreas geográficas de intervención (departamento, municipio, etc.)
  
- El área específica o temática de apoyo (salud sexual y reproductiva, chagas, malaria, rubéola, etc.).
  
- La población beneficiada, directa e indirectamente.
  
- Duración de los proyectos o programas.
  
- Estructura de financiamiento y presupuestos ejecutados y programados de proyectos o programas.

- Resultados esperados de las intervenciones, indicadores de proceso, resultado e impacto.

### **3.1.4. SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ (SEDES).-**

**Fuente: Relaciones Internacionales del Servicio Departamental Salud La Paz**

Una vez suscrito el Convenio Acuerdo de Aplicación de Políticas en Salud (CAPS) con el Ministerio de Salud el mencionado Ministerio está encargado de remitir el Convenio al SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD del departamento correspondiente.

El Servicio Departamental de Salud tiene como principal función Oficializar la presencia de la Organización No Gubernamental en el departamento bajo la Normativa Nacional, Certificar y acreditar sus establecimientos o servicios que prestan, desde el punto de vista sanitario. Asegurando que sus servicios se ajusten a las normas establecidas.

El Servicio Departamental de Salud dependiente de la prefectura, en concordancia con la Política Nacional de Salud, se plantea como objetivo estratégico, construir un Sistema de Salud Departamental que articule los diferentes sectores tanto Público, Seguridad Social, Universidad, Organizaciones No Gubernamentales, Iglesia, etc. Que haga posible el acceso equitativo de la población a los servicios de salud, tanto en información, educación en función de los programas prioritarios en salud.

El objetivo principal del área de convenios dentro de la gestión interinstitucional es el enmarcar a la Organización No Gubernamental definiendo normas procedimientos, capacitación, coordinación difusión para su aplicación, además de revisión de Convenios y el seguimiento de resultados. El o la, Responsable de Convenios y Proyectos cita al Representante Legal de la Organización No Gubernamental en representación del Servicio Departamental de Salud para que defina normas, procedimiento y capacitación que se debe otorgar previa negociación para que en consecuencia exista la suscripción de un Convenio más específico de acuerdo a las necesidades del Sector con el que trabajará.

### **3.1.5. DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD (DIMUSA).-**

**Fuente: Dirección Municipal de Salud El Alto**

El DIMUSA, es la Dirección Municipal encargada del Área de Salud, dependiente del Gobierno Municipal correspondiente, se encarga de la Administración de los Establecimientos de Salud, es responsable de la infraestructura, equipamiento, suministros, insumos médicos, reactivos, medicamentos y pago de las prestaciones que otorgan los seguros de salud, en los establecimientos. La Dirección Municipal de Salud a su vez está encargada de la suscripción de convenios de carácter regional y sectorial.

Las Organizaciones No Gubernamentales, una vez suscrito el Convenio con el Servicio Departamental de Salud y las otras instituciones correspondientes, en la Dirección Municipal de Salud se revisa y autoriza el ingreso de la Organización No Gubernamental al distrito correspondiente.

## **CAPÍTULO 4**

# **ASPECTOS LEGALES QUE DEBEN TOMAR EN CUENTA LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES**

## **4.1. MARCO DE REFERENCIA.-**

El Estado Boliviano como institución debe garantizar el funcionamiento de los sistemas:

**Social**, seguridad social, la salud y la vida.

**Político**, instituciones del gobierno, sistema electoral.

**Económico**, tener el derecho de trabajo, banca, industria, comercio, microempresa.

**Cultural**, las costumbres, las fiestas tradicionales.

El Estado debe acomodarse a los cambios sociales que se van dando en el tiempo.

Por eso es que es tan importante la participación de la sociedad en la definición de políticas públicas, así el Estado está cerca de la gente y sus necesidades.

La Constitución Política del Estado en sus dos primeros artículos menciona:

Artículo 1.- Bolivia, libre, independiente, soberana, multiétnica y pluricultural, constituida en República unitaria, adopta para su gobierno la forma democrática representativa, fundada en la unión y solidaridad de todos los bolivianos.

Artículo 2.- La soberanía reside en el pueblo, es inalienable e imprescriptible; su ejercicio está delegado a los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial. La independencia y coordinación de estos Poderes es la base del Gobierno. Las funciones del poder público: legislativa y judicial, no pueden ser reunidas en el mismo órgano.

Bolivia está constituida por tres Poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial. Los tres autónomos e independientes.

El Poder ejecutivo, se centra en el gobierno a través de mecanismos organizados territorialmente en Bolivia, es el encargado de implementar políticas públicas, normas y el buen manejo del aparato estatal.

A nivel nacional está en la Presidencia de la República y en la Vicepresidencia; a nivel departamental en las Prefecturas, las Subprefecturas y los Corregimientos.

El territorio nacional está dividido en departamentos, provincias, secciones de provincia y cantones. El Poder Ejecutivo, es donde se centra el gobierno a través de mecanismos organizados territorialmente en Bolivia, es el encargado de implementar políticas públicas, normas, y el buen manejo del aparato estatal.

Desde 1993 se ha ido ajustando con la Ley de Organización del Poder Ejecutivo y por otros Decretos Supremos.



Los principales cambios que se hicieron en 1993 son:

- Se tomó en cuenta a la igualdad de género como un objetivo importante.
- Se empezó a incluir a la sociedad en la formación de las políticas públicas y en el Control y Vigilancia, primero en los municipios y luego a nivel nacional.
- Se creó una forma de controlar lo que hace el Sector Público creando los Sistemas de Regulación Sectorial.

En el caso del Poder Ejecutivo el mandato es definir y ejecutar políticas públicas, en base a una propuesta de desarrollo que genere bienestar para toda la población.

Los Ministros son responsables de despachar los asuntos de Administración Pública. Cada Ministro es responsable junto con el Presidente de administrar todas las actividades de su ramo, por ejemplo el Ministro de Salud se encarga de Velar por la salud de los y las ciudadanas.

El Ministerio propone políticas sectoriales; ejerce tuición sobre instituciones y empresas públicas y órganos de regulación y supervisión.

El Poder Ejecutivo está presente en cada región de Bolivia en las prefecturas. Así las políticas nacionales son implementadas en cada lugar por medio de ellas.

Por otra parte, Bolivia, a través de la Ley de Participación Popular (Ley 1551/1994), delimita el territorio donde tiene poder un gobierno municipal y amplía las competencias de los Gobiernos Municipales y la transferencia de recursos.

Todas las regiones de Bolivia pertenecen a un determinado municipio, y cada municipio administra el dinero que recibe del gobierno Central y el aporte de impuestos y decide dónde y en qué se gastará según las necesidades y demandas de su población.

Los Gobiernos Municipales son elegidos mediante el voto y su funcionamiento se rige a la ley de Municipalidades (Ley 2028/1999), en la que se establecen las reglas de la autonomía municipal.

Las normas bolivianas, están descritas en diferentes instrumentos. Cada nivel tiene un valor de aplicación diferente a otro. Por ejemplo la Constitución es la Ley más importante, luego le siguen las Leyes, luego los Decretos Supremos, Resoluciones Ministeriales, Resoluciones Supremas, Resoluciones Multi Ministeriales, Resoluciones Administrativas. En este sentido para constituirse como Organización No Gubernamental dentro el territorio nacional debe regirse a las normas precedentes cumplir con la actual normativa vigente de lo más genérico a lo específico. Es relevante La Constitución Política del Estado en sus artículos 7 incisos a), c),d); 8 incisos a), b); 158 párrafo IV; 199 párrafo I.

En el Código Civil son relevantes los artículos 52 inciso 2); 53;54 párrafo I ; 57,58 párrafo V, VI; 59;60 párrafo II; 754 párrafo I,II.

Decreto Supremo 22409 siendo la norma General que rige a las Organizaciones No Gubernamentales.

Decreto Supremo 26140 Reglamento sobre el funcionamiento de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan con campesinos, pueblos indígenas originarios y colonizadores.

Resolución Ministerial 143/91 del 29 de mayo de 1991 Requisitos que deben cumplir las Organizaciones No Gubernamentales extranjeras para suscribir o renovar el acuerdo marco con el gobierno de Bolivia a través del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto

En este sentido la Organización No Gubernamental que desea trabajar dentro el territorio nacional debe velar por el cumplimiento de los preceptos legales, dentro lo ya establecido en la Constitución Política del Estado por ser la más importante de las Leyes y en primacía para su cumplimiento.

#### **4.1.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO**

##### **Artículo 7.-**

Toda persona tiene los siguientes derechos fundamentales, conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio: incisos a),c).d)

- a) A la vida, la salud y la seguridad;
- c) A reunirse y asociarse para fines lícitos;
- d) A trabajar y dedicarse al comercio, la industria o a cualquier actividad lícita, en condiciones que no perjudiquen al bien colectivo;

**Artículo 8.-**

Toda persona tiene los siguientes deberes fundamentales:

- a) De acatar y cumplir la Constitución y las leyes de la República;
- b) De trabajar, según su capacidad y posibilidades, en actividades socialmente útiles;

**TITULO SEGUNDO**

**RÉGIMEN SOCIAL**

**Artículo 158.-**

- I. El Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población; asegurará la continuidad de sus medios de subsistencia y rehabilitación de las personas inutilizadas; propenderá asimismo al mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.

**TÍTULO QUINTO**

**RÉGIMEN FAMILIAR**

**Artículo 199.-**

- I. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de la infancia, defenderá los derechos del niño al hogar y a la educación.

No existe una norma que establezca la conformación de una Organización No Gubernamental sin embargo este tipo de Organizaciones se encuentran catalogadas como Personas Colectivas o Asociaciones sin que persigan un fin lucrativo encontrándose en el Código Civil en los siguientes artículos.

#### **4.1.2. CÓDIGO CIVIL**

### **TÍTULO II DE LAS PERSONAS COLECTIVAS**

#### **CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

##### **Artículo 52.- (Enumeración General)**

Son personas colectivas:

2) Las asociaciones mutualistas, gremiales, corporativas, asistenciales, benéficas, culturales en general, educativas, religiosas, deportivas o cualesquiera otras con propósitos lícitos, así como las fundaciones. Ellas se regulan por las normas generales del Capítulo presente, sin perjuicio de las leyes y disposiciones especiales que les conciernen. Las órdenes, congregaciones y otros institutos dependientes de la Iglesia Católica se rigen internamente por las disposiciones que les son relativas.

##### **Artículo 53.- (Entidades internacionales).**

Son también personas colectivas las organizaciones internacionales, la Santa Sede, los Estados extranjeros y sus organismos, conforme a las normas del Derecho Internacional.

**Artículo 54.- (Capacidad).**

I. Las personas colectivas tienen capacidad jurídica y capacidad de obrar dentro de los límites fijados por los fines que determinaron su constitución.

**Artículo 57.- (Responsabilidad por hechos ilícitos).**

Las personas colectivas son responsables por el daño que sus representantes causen a terceros con un hecho ilícito, siempre que dichos representantes hayan actuado en tal calidad.

**CAPÍTULO II  
DE LAS ASOCIACIONES**

**Artículo 58.- (Constitución y reconocimiento).**

- II. Los organizadores de una organización o los comisionados para el efecto, presentarán ante la prefectura del Departamento: el acta de fundación con el nombre, profesión y domicilio de los fundadores; el estatuto y reglamento; y el acta de aprobación de estos últimos.
  
- III. El prefecto, previo dictamen fiscal, dispondrá por auto motivado la protocolización de los documentos en un registro especial de la Notaría de Gobierno. Se elevará un testimonio de todo lo obrado ante el Ministerio correspondiente para el trámite sobre reconocimiento de la personalidad jurídica, mediante resolución suprema.

**Artículo 59.- (Caso de Negativa).**

En caso de negativa, la parte interesada puede impugnarla ante el juez de partido. La resolución del juez da lugar a los recursos que prescribe la ley.

**Artículo 60.- (Estatutos).**

II Los estatutos deben indicar, la finalidad de la asociación, su patrimonio, las fuentes de sus recursos, y las normas para el manejo o administración de éstos.

**SECCIÓN II**

**De las Sociedades civiles**

**SUBSECCIÓN I**

**De su Constitución**

**Artículo 754.- (Contrato de constitución. Personalidad).**

I. La sociedad civil debe celebrarse por documento público o privado. Se requiere escritura pública si la naturaleza de los bienes aportados exige ese requisito.

II. La personalidad se adquiere con la suscripción de la escritura constitutiva.

**Artículo 755.- (Eficacia de la Personalidad Jurídica de la Sociedad contra Terceros)**

La personalidad jurídica de la sociedad no surte efectos contra terceros, si el contrato social se mantiene reservado entre los socios y éstos contratan en su propio nombre.

El Decreto Supremo 22409 es la Norma que regula el funcionamiento en busca de la optimización de resultados de el trabajo de las Organizaciones No Gubernamentales dentro el territorio nacional creando el Registro Único de Organizaciones No Gubernamentales, con la intención de llevar un control de cuantas y cuales Organizaciones No Gubernamentales están realizando actividades dentro el territorio Nacional e implementa la suscripción de Convenios.

#### **4.1.3. DECRETO SUPREMO N° 22409 del 11 de Enero de 1990**

##### **Artículo Primero.-**

Se entiende por Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), a los efectos del presente Decreto, a las instituciones privadas o personas jurídicas, **sin fines de lucro**, nacionales o extranjeras, de carácter religioso o laico, que realicen actividades de desarrollo y/o asistenciales con fondos del Estado y/o de cooperación externa en el territorio nacional.

##### **Artículo Segundo.-**

Créase en el Ministerio de Planeamiento y Coordinación, el Registro Único Nacional de ONGs a cargo de la Subsecretaría de Política Social para la matriculación obligatoria de todas las ONGs y la sistematización de la información relativa a las mismas.

##### **Artículo Tercero.-**

Son requisitos para la inscripción en el Registro Único Nacional de ONGs, los siguientes:

- a) Para la ONGs Nacionales: Personalidad jurídica, copia de Estatutos Aprobados y el formulario de registro de ONGs debidamente llenado.
- b) Para las ONGs. Extranjeras :



Convenio Marco suscrito con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y el formulario de registro de ONGs debidamente llenado.

La información contenida en el formulario de registro y la presentada en virtud del Convenio Marco tienen el carácter de declaración jurada.

**Artículo Cuarto.-**

La inscripción en el mencionado registro será solicitada por el responsable de la ONG dentro de un plazo máximo de 90 días, calendario computados a partir de la fecha de publicación del presente Decreto.

**Artículo Quinto.-**

Las ONGs inscritas en el Registro presentarán cada 3 años la información sobre las actividades realizadas y los proyectos programados para el trienio siguiente.

**Artículo Sexto.-**

Toda modificación de la información presentada en el formulario de registro de inscripción o actualización, deberá ser comunicada al Registro Único Nacional de ONGs dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que la misma se hubiera producido.

**Artículo Séptimo.-**

Las ONGs que a la fecha de promulgación del presente Decreto Supremo no tengan personalidad jurídica, pueden registrarse con el comprobante de haber iniciado el trámite respectivo, debiendo regularizar su situación y efectuar su inscripción definitiva en el plazo máximo de un año de la fecha de inicio del trámite correspondiente.

**Artículo Octavo.-**

El Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, conforme a las disposiciones legales en vigencia, es la única institución con facultades para suscribir convenios, acuerdos e instrumentos internacionales de cooperación con las siguientes organizaciones no gubernamentales extranjeras, que autoricen el funcionamiento de éstas en el país, documentos que hará conocer el Ministerio de Planeamiento y Coordinación.

**Artículo Noveno.-**

Todas las Organizaciones No Gubernamentales extranjeras que hubiesen suscrito anteriormente convenios con la Cancillería, deberán renovar los mismos en un plazo de 90 días a partir de la fecha de publicación del presente Decreto Supremo.

**Artículo Décimo.-**

En caso de suscribirse Acuerdos de Ejecución Proyectos entre ONGs y Ministerios u otras entidades estatales, será la institución estatal correspondiente la responsable de hacer conocer estos acuerdos al Ministerio de Planeamiento y Coordinación.

**Artículo Décimo Primero.-**

El Ministerio de Planeamiento y Coordinación, a través de la Subsecretaría de Política Social y en coordinación con los ministerios del ramo respectivo, podrá evaluar:

- a) El cumplimiento de las finalidades y ejecución de proyectos de las instituciones.
- b) El impacto de las acciones estipuladas en los acuerdos de ejecución entre ONGs y ministerios, cuando estos acuerdos existan.

La oportunidad, los evaluadores y los términos de referencia de estas evaluaciones serán acordados en cada caso entre el Ministerio de Planeamiento y Coordinación y la ONG.

**Artículo Décimo Segundo.-**

En caso de comprobarse irregularidades en el cumplimiento de los objetivos declarados por cualquier ONG, el Ministerio de Planeamiento y Coordinación tendrá, a través de la Subsecretaría de Política Social, la facultad de:

a) Para las ONGs extranjeras:

Requerir al Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto la anulación del convenio y la aplicación de las leyes correspondientes.

b) Para las ONGs nacionales:

Solicitar la aplicación de las leyes en actual vigencia.

**Artículo Décimo Tercero.-**

La extinción de cualquiera de estas organizaciones será comunicada al registro por la persona u organismo encargado de su liquidación para la cancelación de su inscripción y fines consiguientes.

**Artículo Décimo Cuarto.-**

Quedan sin efecto todas las disposiciones legales, todo régimen de excepción y registros ministeriales y/o especiales contrarios al presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los once días del mes de Enero de mil novecientos noventa.

Con el Decreto Supremo 26140 se realiza un seguimiento al trabajo de las Organizaciones No Gubernamentales que realizan actividades con campesinos, pueblos indígenas y colonizadores dentro el territorio excluyendo a las Organizaciones No Gubernamentales Extranjeras.

#### **4.1.4. DECRETO SUPREMO 26140 de 6 de abril de 2001**

Artículo Único .- Aprobar el REGLAMENTO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE TRABAJAN CON CAMPESINOS, PUEBLOS INDÍGENAS ORIGINARIOS Y COLONIZADORES, que consta de cuatro capítulos y catorce artículos.

Los Ministros de Estado en los Despachos de Justicia y Derechos Humanos, Desarrollo Sostenible y Planificación y de asuntos Campesinos, Pueblos Indígenas y Originarios, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz a los seis días del mes de abril del año dos mil uno.

# **REGLAMENTO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE TRABAJAN CON CAMPESINOS, PUEBLOS INDÍGENAS, ORIGINARIO Y COLONIZADORES**

## **CAPÍTULO I**

### **ASPECTOS GENERALES DEL OBJETO Y ALCANCE DEL REGLAMENTO**

#### **Artículo 1(Objetivo).-**

Reglamentar el funcionamiento de las Organizaciones No Gubernamentales ( ONGs) e Instituciones Privadas de Desarrollo ( IPDs), que realizan actividades a favor de las organizaciones indígenas, campesinas, originarias y colonizadoras del país, exceptuando aquellas que han suscrito Convenios Marco con la República de Bolivia.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO INSTITUCIONAL Y COORDINACIÓN**

#### **Artículo 2 (Ministerio de Asuntos Campesinos, pueblos Indígenas y Originarios)**

El Ministerio de Asuntos Campesinos, pueblos Indígenas y Originarios es el responsable del seguimiento y coordinación con las Organizaciones No Gubernamentales ( ONGs) que trabajan con campesinos, pueblos indígenas, originarios y colonizadores, así también con las organizaciones representativas de la población beneficiaria. Sus facultades se enmarcarán en las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

**Artículo 3(Coordinación).-**

Las relaciones Gobierno - ONGs y organizaciones sociales, debe prever entre otras las siguientes actividades:

- a) Coordinar con los representantes del sector de las ONGs para lograr conjuntamente la efectividad de su funcionamiento.
  
- b) Coordinar con los Órganos Gubernamentales sectoriales que correspondan.
  
- c) Promover la constitución de comisiones sectoriales de coordinación entre Gobierno y ONGs, para la discusión, implementación y ajuste de políticas sectoriales.
  
- d) Realizar el intercambio de conocimiento y experiencias de impacto entre ONGs, y de estas con Instituciones del Gobierno y organizaciones sociales.
  
- e) Informar anualmente al Poder Ejecutivo y a las organizaciones indígenas, campesinas y colonizadoras en general sobre la actividad del Sector ONGs.

**Artículo 4(De las demandas de las Organizaciones).-**

Los reclamos de las organizaciones indígenas, campesinas y colonizadoras contra las actividades de las ONGs, serán evaluadas técnicamente por el Ministerio de Asuntos Campesinos, Pueblos Indígenas y Originarios; el mismo, que previo análisis y pronunciamiento del Comité de Seguimiento y Supervisión de ONGs, recomendará al

Ministerio de Hacienda la suspensión o cancelación del Registro de la ONG ante el Registro Único Nacional de ONGs (RUN - ONGs).

### **CAPÍTULO III**

#### **COMITE DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN DE ONGs/ IPDs**

**Artículo 5 (Del Comité).-**

El Comité de seguimiento y Supervisión será el organismo interinstitucional responsable de la supervisión nacional de ONGs, cuya instancia evaluará el trabajo y funcionamiento de las ONGs / IPDs, que trabajan con campesinos, pueblos indígenas, originarios y colonizadores e informará a las autoridades competentes.

**Artículo 6(Estructura Orgánica).-**

**La estructura orgánica del Comité de Seguimiento y Supervisión Nacional de ONGs es el siguiente:**

1. Ministerio de Asuntos Campesinos, Pueblos Indígenas y Originarios (MACPIO)
2. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
3. Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación
4. Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia.  
(CSUTCB)
5. Confederación Sindical de Colonizadores de Bolivia (CSCB)
6. Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia (CIDOB)
7. Federación Nacional de Mujeres Campesinas Bartolina Sisa
8. 2 Representantes de las ONGs / IPDs que trabajan en el país

Se invitará a otros ministerios cuando se trate temas sectoriales

**Artículo 7.- (Reglamento Interno)**

El comité de Seguimiento y Supervisión de ONGs / IPDs elaborará su Reglamento Interno de funcionamiento en un plazo de 60 días.

Asimismo el Ministerio de Asuntos Campesinos, Pueblos Indígenas y Originarios, incluirá en su presupuesto ordinario los requerimientos para el funcionamiento del Comité.

**Artículo 8 (Sesiones del Comité).-**

Las sesiones del Comité se realizarán ordinariamente cada seis meses y extraordinariamente cuando sean requeridas por sus miembros. Serán públicas, en forma rotativa en los diferentes departamentos, siendo el objetivo fundamental, el articular el diálogo y transparencia de sus objetivos y misión.

## **CAPÍTULO IV**

### **INCOMPATIBILIDAD, IMPEDIMENTOS Y CANCELACIÓN DE REGISTRO**

**Artículo 9 (Impedimentos).-**

Las ONGs referidas en el Artículo primero deberán observar los siguientes aspectos:

a) No podrán atribuirse la representación de organizaciones campesinas, indígenas, originarias y colonizadoras en movilizaciones y actividades de las mismas.



b) No podrán participar en asuntos internos de las organizaciones indígenas campesinas, originarias y colonizadoras, ni constituirse en factor que afecte los aspectos de la unidad orgánica de las mismas.

c) No podrán financiar actividades que vulneren los preceptos Constitucionales.

**Artículo 10 (Necesidad de Consulta).-**

Las ONGs referidas en el Artículo primero deberán consultar y consensuar programas, proyectos y contenidos de los mismos con la entidad beneficiaria (originaria y sindical), a fin de cumplir con los objetivos sociales y humanitarios que propendan a la armoniosa y comunitaria convivencia de unidad y solidaridad.

**Artículo 11 (Incompatibilidad).-**

Constituye incompatibilidad, de acuerdo a las normas legales vigentes, que miembros del Poder Ejecutivo, Poder Legislativo, Poder Judicial, Alcaldes, Concejales y otros sean miembros de organizaciones no gubernamentales. Asimismo existe prohibición para conyugues de los funcionarios y autoridades con jurisdicción nacional y departamental referido al artículo anterior, además de sus ascendientes y descendientes hasta el segundo grado de consanguinidad.

**Artículo 12(Suspensión).-**

Serán causales de suspensión del Registro de ONGs / IPDs las siguientes:

a) Si no presenta información sobre su gestión a requerimiento del Comité.

b) Por atribuirse funciones representativas de las organizaciones indígenas, campesinas, originarias y colonizadoras, sin la respectiva autorización de los titulares.

**Artículo 13(Cancelación).-**

Serán causales de cancelación del Registro de ONGs / IPDs las siguientes:

a) Si se comprobare falsedad ideológica y material en la presentación de la documentación al Comité de Seguimiento y Supervisión de ONGs. (COSESU)

b) Por actos delictuosos (Apropiación Individual, estafa, Sedición, etc. según sentencia judicial).

**Artículo 14 (Aspectos Transitorios).-**

El Ministerio de Hacienda proporcionará la información sobre el funcionamiento actual de las ONGs/ IPDs, dentro de los alcances del presente Reglamento al Comité de Seguimiento y supervisión, para su consideración correspondiente.

En la Resolución Ministerial 143/91 del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto están los requisitos para la suscripción o renovación de convenios de las Organizaciones No Gubernamentales extranjeras para poder adquirir su Registro Nacional como Organización No Gubernamental designando al Ministerio del área donde se pretendiera trabajar que señale sus requisitos internos para la aprobación de los proyectos y posterior suscripción de los convenios.

#### **4.1.5. RESOLUCIÓN MINISTERIAL 143/91 DEL 29 DE MAYO DE 1991**

##### **REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES INTERNACIONALES PARA SUSCRIBIR O RENOVAR EL ACUERDO MARCO CON EL GOBIERNO DE BOLIVIA A TRAVÉS DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO**

1. En cumplimiento del Decreto Supremo 22409 del 11 de enero de 1990, se aprueba el texto adjunto del Acuerdo Marco de Cooperación Básica, para el funcionamiento en Bolivia de las ONGs.

2. Para la suscripción del Acuerdo Marco de Cooperación Básica establecido en el punto anterior, las ONGs deberán cumplir previamente los siguientes requisitos:

2.1. Un oficio dirigido al Señor Ministro de Relaciones Exteriores y Culto por parte de la casa matriz de la Organización, incluyendo una solicitud para establecer una filial en Bolivia y anexando los proyectos específicos, los programas por áreas y/o actividades de cooperación a desarrollar dentro de su gestión en Bolivia.

2.2. La Cancillería enviará dicha documentación al Ministerio de Planeamiento del Desarrollo con copias a los Ministerios del área respectiva.

2.3 La Organización gestionará ante el Ministerio del área respectiva y posteriormente ante el Ministerio de Planificación del Desarrollo , la aprobación de los Programas por áreas, proyectos específicos y/o actividades de cooperación.

2.4 Dichos Ministerios sectoriales y el Ministerio de Planificación del Desarrollo, tienen un plazo de 30 días para aprobar o rechazar los proyectos correspondientes a partir de la fecha de presentación ante el Ministerio de Planeamiento y Coordinación (hoy Ministerio de Hacienda).

2.5 Con la aprobación del Ministerio del área respectiva y la conformidad expresa del Ministerio de Planificación del desarrollo, la organización deberá presentar al Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, los siguientes requisitos para la suscripción del Acuerdo Marco de Cooperación Básica con el Gobierno de Bolivia.

- a) Presentar el Curriculum Vitae del Representante o Director, adjuntando los documentos que respalden el mismo.
- b) Nómina actualizada de los personeros responsables de la Organización.
- c) Dicha nómina deberá ser re actualizada en función de nuevas contrataciones, despidos o ampliaciones del personal ejecutivo extranjero.
- d) Referencias de relaciones que mantiene con instituciones nacionales.
- e) Reconocimiento de la personería jurídica de la casa matriz de la Organización, debidamente legalizada por el consulado de Bolivia.
- f) Presentación del Pleno Poder, otorgado por la casa matriz para que pueda suscribir el respectivo Acuerdo Marco de Cooperación Básica con la Cancillería de Bolivia.
- g) Credencial de la casa matriz para ejercer el cargo de Representante o Director del Organismo en Bolivia.

h) Proyectos en triple ejemplar.

3. Una vez suscrito el Acuerdo Marco de Cooperación Básica según el artículo 1ro. y previamente satisfechos los requisitos del artículo 2do. de esta Resolución, la Organización No Gubernamental (ONGs), podrá suscribir con las entidades estatales y/o instituciones privadas respectivas los correspondientes Acuerdos de Ejecución de Proyectos y/o cooperación, los cuales deberán ser imprescindiblemente refrendados por la Cancillería de la República.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Todo en doble ejemplar.

## **CAPÍTULO 5**

### **CARACTERISTICAS DE ASPECTOS EN SALUD Y POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE EL ALTO**

## **5.1. REFERENCIAS SITUACIONALES**

### **5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ALTEÑA (DEMOGRÁFICA, ECONÓMICA, SOCIAL, SALUD, CULTURAL)**

#### **5.1.1.1. Estadísticas Socioeconómicas del Municipio de El Alto**

##### **a) Aspecto Demográfico.-**

Según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística a 6 de marzo de 2006 el Municipio de El Alto cuenta con una población de 832.313 habitantes. En este municipio, la población masculina representa el 48,96 % equivalente a 407.528 hombres y la población femenina 51.03 % igual a 424.784 mujeres.

La mayor concentración de población se encuentra en la edad de 20 a 39 años, existiendo un mayor crecimiento de población como municipio que la del departamento de La Paz. La esperanza de vida en el municipio de El Alto es de 62 años.

La Tasa de Analfabetismo en el Municipio de El Alto alcanzó a 7,98 % siendo el promedio Departamental del 11.39%.

##### **b) Aspecto Económico**

Según los datos obtenidos en el censo 2001 del Instituto Nacional de Estadística, para el municipio de El Alto, el número de personas que se encontraban en edad de trabajar fue

de 468.547, es decir, 227.727 hombres y 240.820 mujeres, este grupo se diferencia de la Población Económicamente Activa con 137.189 hombres y 90.027 mujeres, que hacen un total de 229.216 y la Población económicamente Inactiva conformada por 90.538 hombres y 148.793 mujeres, que constituyen un total de 239.331 Alteños inactivos.

La Actividad Económica de la mayor parte de la población está en el comercio con 28.53 %, seguido por la industria manufacturera con 23.06%, transporte, almacenamiento y telecomunicaciones 10.38%; construcción 8.22%; hoteles y restaurantes 6.29 %; educación 5.52 %; servicios comunitarios, sociales y personales 3.49%; administración pública, defensa y seguridad social 3.07%; y servicio a los hogares y servicio doméstico 3.05 %, entre los más importantes.

### **c) Aspecto Social**

El porcentaje de población según Necesidades Básicas Insatisfechas o sea pobre en el Municipio de El Alto el año 2001, fue 66.9 %, mientras que la población no pobre alcanzó 33.1 %; en área rural un 98.9 % de la población era pobre y 1.1% no pobre.

La principal forma de tenencia de vivienda en el municipio de El Alto era la vivienda propia; según datos del Censo 2001, la principal forma de tenencia de los hogares era la vivienda propia en un 60.94 %, habitaban viviendas alquiladas 22.51%, cedida por servicios o parientes 11.50 % en contrato anticrético o mixto 3.30 % y otra forma de tenencia no incluida en las categorías anteriores 1.74%.



Las viviendas particulares que tienen disponibilidad de energía eléctrica según el Censo 2001 son en porcentaje de 85.20 % que cuentan con el servicio, y un 14.80 % no cuenta con el servicio de energía eléctrica.

**d) Aspectos en Salud.-**

El municipio de El Alto a la fecha cuenta con 72 establecimientos de salud, según datos preliminares del año 2004, de un total de 375 en el departamento de La Paz, además disponía de 495 camas hospitalarias, de un total de 2942 a nivel departamental.

Datos del año 2004 muestran que de un total de 12007 partos, 35 fueron atendidos en domicilio por personal de salud y 1642 fueron cesáreas; 580 niños registraron bajo peso al nacer, es decir, no superaron los 2500gr de peso al nacimiento; 8420 mujeres acudieron al primer control post parto.

La Mortalidad Infantil es de 75 muertos por 1000 nacidos hasta el año 1999. La Mortalidad de la Niñez es de 118 muertos por 1000 vivos. La Mortalidad materna es de 238 muertas por 100.000 vivas.

**e) Aspectos Culturales y Situacionales.-**

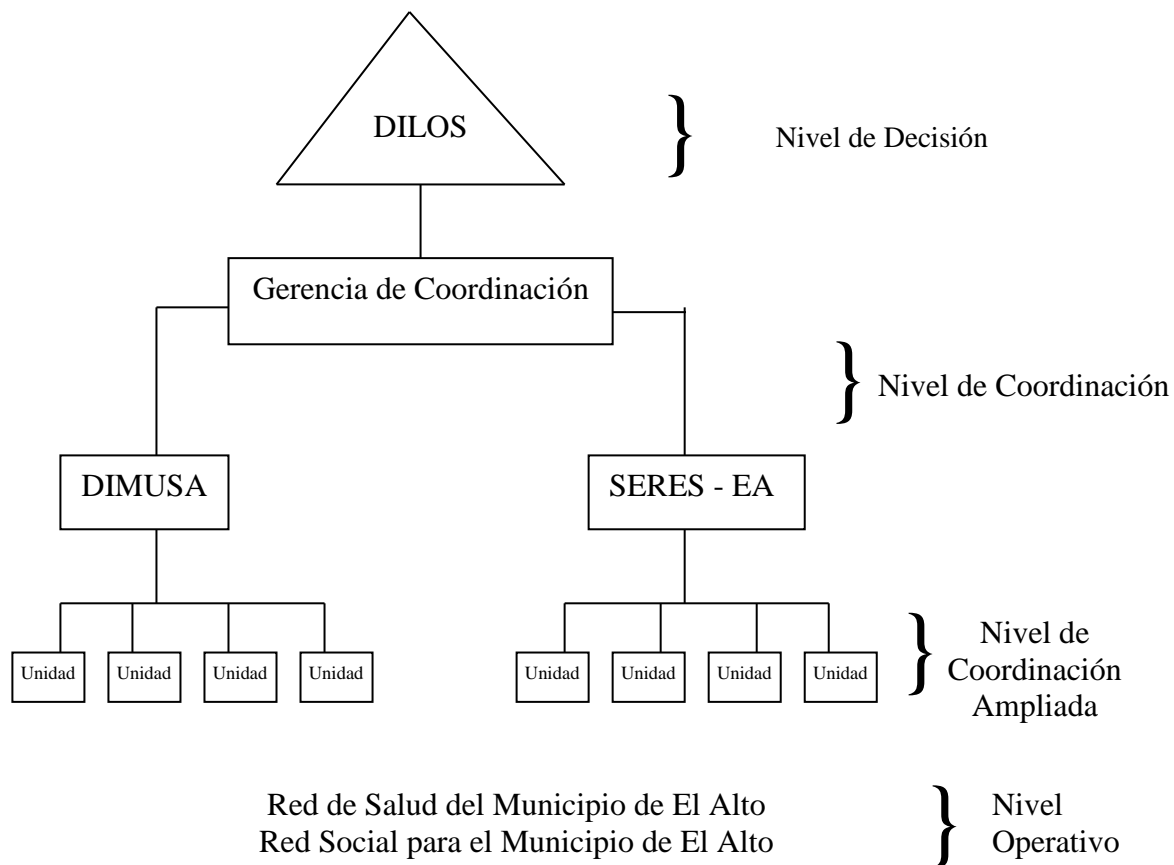
El Municipio de El Alto se halla ubicado al oeste de la República de Bolivia, en la Cuarta sección de la Provincia Murillo del Departamento de La Paz. Tiene una extensión territorial de 13.885 hectáreas, de las cuales 8.194 corresponden al área urbana y 5.691 al área rural.

El 6 de Marzo de 1985, el Congreso de la República aprobó la creación del Municipio de El Alto, como la Cuarta Sección de la Provincia Murillo del Departamento de La Paz, teniendo como capital, la Ciudad de El Alto, fue elevado a rango de Ciudad mediante la Ley No. 651 del 20 de septiembre de 1988.

El Municipio de El Alto, presenta una identidad propia que le hace diferente al resto de los municipios del país, lucha por sus ideales en busca de una mejor condición de vida para todos los bolivianos, esta situación particular le permitió alcanzar un nivel de reconocimiento como Municipio dentro del territorio nacional. La población Alteña por los aspectos expuestos es en su mayoría inmigrante de las áreas rurales aledañas a la misma siendo este el motivo de su diversidad cultural, tanto sus usos y costumbres dependen de la población a donde hayan pertenecido con anterioridad.

## **5.2. ORGANIGRAMA DE LA ESTRUCTURA SUPERIOR DEL SECTOR SALUD EN EL MUNICIPIO DE EL ALTO**

Las Instituciones a nivel sectorial en la ciudad de El Alto están jerarquizadas y realizan una función de acuerdo a su nivel encabezada por el Directorio Local de Salud conformado por un equipo Interinstitucional con la representación de delegados de las diferentes Instituciones Encargadas de preservar la salud estando a la cabeza de dicha institución El Alcalde de la ciudad de El Alto, un representante del Servicio Regional de El Alto y la representación de las población con las Organizaciones de Juntas vecinales.



DILOS.- Directorio Local de Salud

DIMUSA.- Dirección Municipal de Salud

SERES EA.- Servicio Regional de Salud El Alto.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Gómez A., Endara S., Aliaga J., Profundización de la Desconcentración del Sector Salud, Edit. Garza Azul, Edic. SERES – EA, Bolivia, Junio 2005, pág. 28

### **5.3. SITUACIÓN ACTUAL DE LA GESTIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE EL ALTO.-**

El municipio de El Alto cuenta con 33 centros de salud de primer nivel de atención, 3 hospitales de segundo nivel y ningún establecimiento de tercer nivel en la oferta estatal.

Existen otros servicios de salud de las Organizaciones No Gubernamentales, la obra social de la Iglesia y privados, que no son contabilizados ya que la Unidad Desconcentrada de Salud (UDSEA) no cumplió con su control ni regularización sobre los mismos.

Actualmente se cuenta con un total de 609 ítems con recursos del Tesoro General de la Nación. El personal está distribuido de la siguiente manera:

194 médicos

20 odontólogos

42 licenciadas en enfermería

182 auxiliares de enfermería

171 ítems distribuidos entre nutricionistas, técnicos de laboratorio, y personal administrativo (secretarias, chóferes y de servicios de auxiliares).

### **5.3.1. CONVENIOS**

Existen varias Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Salud en la ciudad de El Alto, que se encuentran desarrollando actividades, con la intención de suscribir convenios, los cuales en la mayoría de los casos no han llegado a concretarse.

No se observa interés interinstitucional, de adquirir compromisos mediante convenios con las Organizaciones No Gubernamentales, lo cual genera una anarquía en el manejo del sistema de salud pública en el municipio, la misma deriva en una fuga recursos dirigidos al sector salud.

### **5.3.2. SITUACION ACTUAL DEL SECTOR SALUD – EL ALTO.**

*“El Vice-Ministerio de Salud en fecha 12 de agosto de 2004 solicita al Prefecto de La Paz profundizar el proceso de desconcentración en salud, del municipio de El Alto con la consideración de estos aspectos:*

- Proceso de urbanización intensivo y permanente.*
- Proceso de institucionalización en El Alto sujetándose al marco legal vigente.*
- La dotación a el municipio de El Alto de una instancia técnico administrativa plena que le permita implementar las Políticas Nacionales de Salud en su adecuación regional, bajo recomendación del nivel departamental y velar por la salud de la población”.*<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>Gómez A., Endara S., Aliaga J., Profundización de la Desconcentración del Sector Salud, Edit. Garza Azul, Edic. SERES – EA , Bolivia, Junio 2005, pág. 71

El Servicio Regional de Salud El Alto deberá convertirse en la institución encargada de todo el Sistema de Salud en este Municipio, principalmente de las Organizaciones No Gubernamentales que son el medio para compensar los recursos deficientes que tiene el Estado.

El municipio de El Alto, presenta una identidad propia que le hace diferente al resto de los municipios del país, esta situación particular le permitió alcanzar en 1990 una categoría de alto grado de desconcentración en la gestión de salud, y ser reconocida por el Sistema Nacional de Salud como una estructura administrativa regional.

*“Durante la gestión en la que El Alto contó con la decisión política de desconcentrarse, la gestión fue exitosa sobre todo por que los ex Distritos Sanitarios, que constituían un referente nacional, alcanzando logros que incidían positivamente en los indicadores de salud, la red de servicios se organizo de manera ordenada y la capacidad de manejo y dirección estaba fortalecida”.<sup>11</sup>*

Las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Salud actualmente en la ciudad de El Alto, realizan sus actividades sin la existencia de convenios escritos ni compromisos plasmados en documentos que permitan exigir su cumplimiento, quedando al margen de control de dichos compromisos, es así que el actual Servicio Regional de Salud El Alto, tras la implementación del organigrama de funciones, con sus unidades dependientes, en esta caso el área de Convenios, dependiente de la Unidad de Planificación, está coordinando con las Organizaciones No Gubernamentales en busca de un acercamiento para que exista la elaboración y suscripción de Convenios.

---

<sup>11</sup> Gómez A., Endara S., Aliaga J., Profundización de la Desconcentración del Sector Salud, Edit. Garza Azul, Edic. SERES – EA , Bolivia, Junio 2005, pág. 71

## **CAPÍTULO 6**

# **DATOS OBTENIDOS REFERENTES A LA EXISTENCIA DE CONVENIOS DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE TRABAJAN EN SALUD EN LA CIUDAD DE EL ALTO**

## **6.1. CONCRETIZACIÓN DE DATOS**

Se identificaron dos Decretos Supremos: El decreto Supremo 22409 del 11 de enero de 1990, el Decreto supremo 26140 del 6 de abril de 2001 y una Resolución Ministerial del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto 143/91 del 29 de mayo de 1991 que determinan, regulan, norman y coordinan las actividades, y normatizan la suscripción de convenios de las Organizaciones No Gubernamentales.

La ejecución de la norma es ineficiente por las instituciones encargadas de hacerla cumplir.

No existen normas obligatorias para la suscripción de convenios de Organizaciones No Gubernamentales nacionales.

La normativa vigente es inespecífica para comprometer la suscripción de convenios de las Organizaciones No Gubernamentales con instituciones estatales.

El Ministerio de Salud mediante la Coordinadora Nacional de Organizaciones No Gubernamentales, proporciono copias de 4 convenios de los cuales sólo 1 está vigente, 3 fenecidos sólo 1 de ellos es Marco todos cuentan con firmas rúbricas.



El Servicio Departamental de Salud, mediante la Unidad de Planificación y el Área de Convenios y Proyectos, proporciono información sobre 6 Convenios, los cuales aún no fueron suscritos en su integridad.

La Dirección Municipal de Salud El Alto, mediante secretaría, proporcionó información sobre 28 Convenios, los cuales aún no fueron suscritos en su integridad.

Se identificaron un total de 38 convenios existentes de Organizaciones No Gubernamentales que prestan servicios en el área de salud, en la ciudad de El Alto.

Se identificaron un total de 12 convenios vigentes existentes de Organizaciones No Gubernamentales que prestan servicios en el área de salud, en la ciudad de El Alto.

Se identificaron 5 convenios vigentes Firmados y rubricados y 7 vigentes incompletos tanto de firma o rúbrica de alguna de las partes suscriptoras.

Se identificaron un total de 26 convenios fenecidos no renovados de Organizaciones No Gubernamentales que prestan servicios en el área de salud, en la ciudad de El Alto.

Se identificaron un total de 9 convenios fenecidos firmados de Organizaciones No Gubernamentales que prestan servicios en el área de salud, en la ciudad de El Alto.

Se identificaron un total de 17 convenios fenecidos no firmados de Organizaciones No Gubernamentales que prestan servicios en el área de salud, en la ciudad de El Alto.

En el registro de Organizaciones No Gubernamentales no se especifica la ciudad de El Alto, como área de influencia.

### 6.1.2. CUADRO COMPARATIVO DE CONVENIOS DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE TRABAJAN EN SALUD EN LA CIUDAD DE EL ALTO.-

No	NOMBRE DEL CONVENIO	FIRMA DEL CONVENIO	FECHA DE VIGENCIA	ÁREA DE INFLUENCIA	FINANCIAMIENTO
1	Asociación Misionera Boliviana, Centro de Salud Jakaña Utasa	1 de octubre de 1999	10 años a partir de la fecha de suscripción. Del protocolo ante notaria de gobierno.  VIGENTE	Contrato de gestión compartida, en atención integral en salud del Hospital Modelo Corea. Distrito 2 y 3, cubre atención del SUMI y SESO.	Entidad perteneciente a la Iglesia Católica Boliviana, representada por el Reverendo Padre Sebastián Obermaier y el representante de la Embajada de la República de Corea
		2 de enero de 2004	2 años a partir del 2 de enero de 2004, fecha de la suscripción del mismo.		
2	Centro de Formación Integral CENFIN	3 de julio 2000	2 años a partir de la firma	Integración de los estudiantes Auxiliares de enfermería y las áreas de los distritos con las actividades de atención primaria.	
3	Centro Boliviano de Investigación para el Desarrollo CEBOLID	31 de mayo 2001.	Contrato de gestión 9 meses, a partir del primer día de ejecución.	Distritos 5 y 6, se estiman 6300 familias	
	CEBOLID Centro Boliviano de	11 de enero de 2001	3 años computables a partir de la	Distrito 5 y 6 AIEPI comunitario,	

	Investigación para el Desarrollo.		fecha de suscripción.	supervivencia Infantil, Salud Reproductiva, Prevención de la Violencia.	
4	Organización de Apoyo al Desarrollo de la Educación y la Salud OADES	25 de agosto de 1999	3 años a partir de su firma.	Apoyo al programa de tuberculosis.	Gobierno de Bélgica
5	PATHFINDER INTERNACIONAL	11 de agosto de 1999. Existe un nuevo compromiso de gestión que no se encuentra firmado, pendiente con fecha 19 de noviembre de 2002, hasta julio del 2007	Hasta julio de 2002, a partir de su firma, podrá ser ampliado, dependerá al presupuesto aprobado por USAID.	Distrito IV, apoyará en los programas de Salud sexual Reproductiva , escolar y adolescente.	Estados Unidos de Norteamérica.
6	COOPERAZIONE INTERNAZIONALE COOPI	20 de octubre de 1999.	Hasta octubre de 2001.	Ciudad de El Alto, apoyo en AIEPI, adolescente, salud sexual , salud oral, epidemiología etc.	Italia
7	PROYECTO SALUD REPRODUCTIVA NACIONAL PSRN/GTZ	24 de agosto de 1999, debiendo concluir su primera fase en diciembre del año 2001, de acuerdo a la evaluación se extenderá 4 años.		Distritos II y III de la ciudad de El Alto	Gobierno Bélgica
	Convenio de Cooperación técnica entre el GMEAy el Proyecto de Salud Reproductiva Nacional (PN95.2238.4-001) Cooperación Alemana al desarrollo –	29 de abril del 2000.	Vigencia de 2 años.		

	GTZ.				
8	Misión Alianza de Noruega MAN	8 de julio 1999 30 de marzo de 1999	3 años a partir de su firma.	Distritos 5 y 6, Sector Alto Norte, Medicina Familiar, SBS, El Escudo epidemiológico y el Seguro de Vejez	Organización Cristiana Evangélica.
		1 de mayo de 2002	5 años finalizando el 30 de abril de 2007	Distrito V y VI	
9	Hospital Boliviano Holandés	12 de febrero de 1999. NO ESTA FIRMADO	10 años a partir de su suscripción.		Iglesia Católica y embajada Real de los Países Bajos.
	Hospital Boliviano Holandés	23 de mayo 2003.	Firmas incompletas 2 de 5. VIGENTE	Distrito 1. La entrega de la Red Pública Descentralizada Hospital Boliviano Holandés.	
10	Hospital Corea	Julio de 1999	10 años VIGENTE	Distrito 1 y 2. Población de 10000 habitantes.	Gobierno de Corea Iglesia Católica.
	Hospital Corea	1 de octubre 1999	10 años, firmado por todos.	Distritos 2 y 3	
	Addendum al contrato de Gestión Compartida del Hospital Modelo Corea	20 de junio de 2000 firmado por abogado.	El contrato tendrá duración de 10 años computables a partir de la fecha de suscripción del Addendum.	Distritos 2 y 3	
11	Médicos Sin Frontera España MSF- E	4 de diciembre de 2001	3 años a partir de la fecha de suscripción.		España
	Convenio para la aplicación del Seguro Básico de Salud entre el Gobierno Municipal de El Alto, Servicio Departamental de Salud,	4 de octubre 2001	2 años a partir de su suscripción, tiempo en que la organización se responsabiliza de la dirección del CESIM.	Distritos 5 y 6 del Alto	

	Unidad Desconcentrada de Salud El Alto, Distrito de Salud 5,6 y Médicos Sin Fronteras – España.				
12	Asociación XXI	19 de marzo de 2001	10 años a partir de la fecha de la suscripción. FIRMADO	Queda pendiente el resumen ejecutivo con el Servicio Departamental de Salud , Trabajan con mujeres, niños, jóvenes y familias en situación de pobreza y sin oportunidades de formación y desarrollo.	Congregación Religiosa Italiana. Las Hermanas de la caridad con sede en Milan, la Asociación Solidaridad “ Centro Capitanio ” de Bérgamo.
	Asociación XXI	29 de octubre de 2002	5 años. Se encuentra firmado por asociación XXI y el Alcalde del Alto. VIGENTE	Seguro Básico de Salud, Seguro Escolar, Seguro de Vejez.	
13	PROSALUD	11 de julio de 2001	5 años. Con evaluaciones anuales. Firmado	Programa Ampliado Inmunización, en su Red de 30 establecimientos distribuidos en todo el país. Aplicara a su vez la vacunación por acción periférica de los servicios.	
	Convenio de prestación de servicios en sus centros de salud administrados por PROSALUD, con aplicación del Seguro Básico de	2001 No se encuentra firmado.	Vigencia inicial de un año a partir de su suscripción.	Integrar los seis Centros de Salud de PROSALUD a la Red de Servicios, de los distritos 2,3,4,5 y 6 conservando su carácter público.	

	Salud, entre el Gobierno Municipal El Alto, Unidad Desconcentrada de Salud El Alto y PROSALUD.				
	Convenio de Coordinación Interinstitucional para la aplicación del Seguro Básico de Salud entre el Gobierno Municipal y la Unidad Desconcentrada de Salud El Alto y PROSALUD	No esta completo		Integrar los Centros de Salud de PROSALUD a la Red de Servicios, de los distritos 2,3,4,5 y 6 conservando su carácter público	
14	Médicos Mundi	10 de febrero de 2003	Diciembre 2006. NO SE ENCUENTRA FIRMADO  VIGENTE	Hospital Corea, H. Lotes y Servicios, Hospital Boliviano Holandés, Programas Integrales de salud, Seguro Universal Materno Infantil.	España
	Médicos Mundi	20 de junio de 2003	Firmado por el Dr. Paredes		
15	Proyecto fortalecimiento e Institucionalización del Modelo de Atención Transectorial de Atención al y la Adolescencia en UNFPA		4 años y 6 meses	Adolescentes de 10 a 19 años, educación sexual y reproductiva denuncias de la violencia sexual y de género.	
16	Convenio de transferencia de prestación de servicios de	13 de febrero de 2002	31 de diciembre de 2003 FIRMADO	Programa de Inversión Social, destinado a la atención de Niños	Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, Programa Mundial de

	atención integral a la niñez menor de 6 años PAN de niños y niñas			menores de 6 años, considerados en situación de riesgo en su crecimiento y desarrollo, brindando en su favor atención integral bajo modalidades no convencionales a través de Educadoras Populares en Centros Infantiles urbanos y rurales.	Alimentos y Tesoro General de la Nación
	Convenio de Cooperación para la prestación del Servicio de Atención Integral de niños y niñas menores de 6 años del PAN	9 de febrero de 2004	Vigencia de 3 años computables a partir de la fecha de suscripción FIRMADO		Cooperación del gobierno de Italia
	Convenio para la implementación y funcionamiento de un Centro Infantil Comunitario PAN y Diócesis de El Alto	20 de agosto de 2001	5 años FIRMADO		
	Convenio para la implementación y funcionamiento de un Centro Infantil Comunitario PAN- Virgen Niña	14 de marzo de 2003	Vigencia a partir de la suscripción, computables desde el 12 de marzo de 2003, hasta el 31 de diciembre e 2006. FIRMADO	Atender a niños y niñas menores de 6 años de la zona Los Andes y circundantes de la ciudad de El Alto, que se encuentren en situación de riesgo social y económico.	
	Convenio Gobierno Municipal de el Alto y PAN La Paz.	22 de octubre del 2001	Duración a partir de la suscripción del convenio hasta la conclusión de	Financia la refacción de infraestructuras de 34 Centros Comunitarios del	

			los proyectos.	PAN, en la ciudad de El Alto	
17	ULLS DEL MON Proyecto Ojos de Bolivia Ciudad El alto	1 de Febrero de 2004	31 de enero 2005	Población boliviana pobre, que necesiten atención oftalmológica específica, que acudan al Hospital Municipal Holandés Boliviano	Barcelona España
	DILOS, Hospital Boliviano Holandés, Médico Mundi Delegación Bolivia, Fundación ULL DEL MON	20 de marzo de 2004	Vigente hasta el 31 de diciembre de 2004	Beneficiarios toda la población de El Alto	
18	Convenio Interinstitucion al para la Coordinación e Actividades Educativas entre el Centro de Investigación Educación y Servicios CIES El alto y DILOS.	28 de abril de 2004	2 años a partir de la suscripción. FIRMADO.	Red del Hospital Corea, Red Hospital Los Andes, trabajan con Salud Materna y Neonatal, programa de prevención de ITS/VIH/SIDA y con las Unidades Educativas de los distritos 5 y 6 con el Programa jóvenes.	
19	Fondo de la Naciones Unidas para la infancia (UNICEF)	9 de junio de 2003	Hasta el 31 de diciembre 2003. FIRMADO	A través del programa MANITOS, alfabetización y post alfabetización, control de la sal yodada.	Fondo de las Naciones Unidas.
20	ONG CISTEM	25 de enero de 2003	2 años a partir de la suscripción.	Educación en alimentación – Nutrición, Salud y Medio Ambiente. Población Infantil Distritos 7 y 2,	



				parte de la Red Corea.	
21	ONG PER –SI	Abril de 2004	Hasta el mes de de abril del 2007. No se encuentra FIRMADO	Brinda trabajos para contribuir a mejorar la salud para la población a través de proyección de Educación y Salud.	
22	SWISSCONTA CT, Convenio Operativo Unidad Desconcentrada de Salud El Alto, Hospital Corea, Hospital Boliviano Holandés, Hospital Los andes	1 de septiembre de 2003	31 de agosto del 2004 NO FIRMADO  VIGENTE	Implementar la gestión de residuos sólidos generados en los Hospitales mencionados a través de las separaciones en origen de la clase de los residuos infecciosos, corto punzantes, especiales y comunes.	Fundación Suiza de Cooperación para el Desarrollo Técnico.
23	Convenio de Cooperación Interinstitucion al entre el Programa de atención a niños y niñas menores de 6 años, PAN, Unidad Desconcentrada de Salud El Alto, La dirección de Distrito Alto Norte , PROMUJER, para la implementación del componente de recuperación nutricional del Proyecto “Centro Infantil de Recuperación Nutricional”.	14 de febrero de 2002	2 años a partir de la suscripción.	Distrito 5 y 6 de Alto noreste, Alto Lima, en la zona 16 de julio.	
	Convenio de Coordinación	29 de mayo de 2001	Vigencia del convenio es de	Promoción, prevención y	

	Interinstitucion al entre el Distrito de Salud de El Alto y Pro Mujer.	FIRMADO	2 años a partir de la suscripción del mismo.	educación en salud.	
	Convenio de Coordinación Interinstitucion al entre el Distrito 2 y 3 de Salud de El Alto y PROMUJER.	4 de junio de 2001	2 años a partir de la suscripción del convenio.	Ídem.	
24	Convenio de Coordinación Interinstitucion al suscrito, entre el centro de salud Integral de la Mujer CESIM y crédito con Educación Rural (CRECER).	12 de abril de 2004	Duración de 3 años, a partir de la firma del convenio, hasta el 1 de abril de 2007. FIRMADO  VIGENTE	En la zona Villa Esperanza del distrito 5 y 6.	
25	Convenio Interinstitucion al entre el Gobierno Municipal de El Alto La Cruz Roja Boliviana filial La Paz y la Junta de Vecinos de Villa Bolivar "D".	30 de junio de 2004	5 años a partir de la suscripción. FIRMADO  VIGENTE	Elabora, canaliza financiamiento e implementa proyectos encaminados a la participación comunitaria en salud y educación comunitaria para la prevención y preparación en desastres.	
26	Convenio de Asociación Estratégica entre el Gobierno Municipal de El Alto y PROCOSI	30 de agosto de 2002	Un año a partir de su suscripción	Apoyar , Fortalecer y mejorar el "Programa de Desarrollo Integral de El Alto con "Adolescentes", distritos 5 y 6 del Municipio de El Alto	
27	Convenio Interinstitucion	6 de noviembre de 2002		Capacitación a los estudiantes de las	

	al de Capacitación a Estudiantes, Docentes y Padres de Familia entre el Gobierno Municipal de El Alto a través de la Dirección de Medio Ambiente, Dirección Municipal de Salud El Alto, La Dirección de Género, el Centro de Investigación y Educación en Salud (CIES), Los Equipos de Gestión de las unidades educativas intervenidas por el Proyecto Educativo de Red (PER) y los directores regionales de educación.	FIRMADO		Unidades Educativas de la ciudad de El Alto, con temas de salud y medio ambiente.	
28	Proyecto Movilización Vecinal para la Salud – SERVIR	23 de julio del 2002	Vigencia, mientras dure el proyecto, Firmas INCOMPLETA S.  VIGENTE	Distritos 4,5y 6	
29	Convenio de Coordinación Interinstitucional entre la Unidad Desconcentrada de Salud El Alto, Dirección Municipal de Salud El Alto, Proyecto	17 de julio del año 2002. NO SE ENCUENTRA FIRMADO	2 años, a partir de su suscripción	Establecer instancias de coordinación para desarrollar actividades conjuntas de promoción, prevención y educación en salud en el marco de las Normas	

	Colaborativo Salud El Alto “Programa de Salud Materna y Neonatal” (CARE –CIES – PROMUJER-PROSALUD – SERVIR).			Nacionales, en los distritos de Salud 4,5,y 6.	
30	Clínica 16 de Julio PROSALUD		VIGENTE		
	Centro de Salud Alto Lima I PRO SALUD				
	Centro de Salud Alto Lima III PROSALUD				
	Centro de Salud Huayna Potosí PROSALUD				
	Centro de Salud Villa Ingenio PROSALUD				
31	Acuerdo de Cooperación Interinstitucion al para la puesta en marcha del programa BRISA - El Alto, suscrito entre el Ministerio de Salud y Previsión Social, El Proyecto del Fondo Nórdico/ Extensa Crédito NDF N ° 322, y el Honorable Alcalde Municipal de la Ciudad de El Alto.	21 de febrero de 2001	Vigente mientras se dote al Gobierno Municipal de la Unidad Médica Móvil.  VIGENTE	Tiene por objeto ejecutar el Programa Brisa El Alto (Para ampliar la cobertura en la ejecución del Seguro Básico de Salud, Escudo Epidemiológico, Seguro Escolar, Seguro de Vejez, emergencias, Atención Odontológicas y Acciones Preventivas y de Promoción de la salud. Beneficiando a la población de las zonas alejadas del centro urbano de El Alto.	
32	Convenio de Cooperación Interinstitucion	11 de enero 2002 FIRMADO	30 De junio de 2003.	Ampliar la cobertura del Seguro Básico de	

	al para la Implementación del Programa BRISA El Alto, entre el Ministerio de Salud y Previsión Social, El Proyecto del fondo Nórdico/ Extensa Crédito NDF N°322, El Gobierno Municipal de El Alto y la Unidad Desconcentrada de Salud El Alto.			Salud, Escudo Epidemiológico, Seguro Escolar, Seguro de Vejez y otras atenciones Médicas.	
33	Convenio Interinstitucion al para la Implementación del Seguro Básico de Salud, entre el Gobierno Municipal de el Alto, la Unidad Desconcentrada de Salud El Alto y la Asociación Misionera Boliviana.	16 de diciembre del 2002	2 años a partir de la suscripción del mismo.		
34	Convenio de Coordinación Interinstitucion al entre el Distrito 5 y 6 de salud de la ciudad de El Alto y el Centro Prevención en acción dependiente de la fundación Pro Centro del Quemado.	31 de diciembre del 2002	2 años a partir de la suscripción del mismo. FIRMADO		
35	Convenio Interinstitucion	19 días del mes de octubre de	2 años a partir de la	Incorporar a INTERVIDA a	

	al para la Implementación de Seguro Básico de Salud, entre la Organización No Gubernamental INTERVIDA, El Gobierno Municipal de El Alto y Unidad Desconcentrada de Salud El Alto.	2001	suscripción. FIRMADO	través del policonsultorio situado en al Zona de Senkata ( Distritos 2 y 3 ) a la Red de Servicios de Salud del Municipio de El Alto implementando el Seguro Básico de Salud	
	Convenio de Cooperación Interinstitucion al entre el Gobierno Municipal de El Alto y la Asociación para la ayuda al tercer mundo INTERVIDA, territorio de acción solidaria SENKATA El Alto.	18 de octubre de 2001	Vigencia a partir del día de su firma, tendrá una duración de 3 años.	Mejorar las condiciones de vida especialmente de la niñez. Distritos 1,2 y 3.	
36	Ministerio de Salud y Previsión Social , La Embajada de la Soberana Orden de Malta en Bolivia, Diócesis de El Alto, la Prefectura del Departamento de La Paz y el Gobierno Municipal de El Alto.	19 de marzo de 2001. FIRMADO	VIGENTE	Convenio Interinstitucional para crear y garantizar el funcionamiento de un centro de Salud Renal, para la población de escasos recursos económicos de la Ciudad de El Alto.	
37	Convenio de Cooperación Interinstitucion al entre la Unidad	2000. NO SE ENCUENTRA FIRMADO.	2 años a partir de su firma.	Distrito de Salud 2 y 3, apoyará al Hospital Corazón de Jesús en su incorporación al	

	Desconcentrada de Salud El Alto, El Hospital Corazón de Jesús dependiente de la Vicaría de la ciudad de El Alto.			Seguro Básico de Salud y dotará de insumos de este seguro.	
38	Convenio entre el Ministerio de Salud y Previsión Social el Gobierno Municipal de El Alto y UNICEF, para la aplicación de Seguro Básico de Salud.	10 de noviembre de 1998. FIRMADO	Desde el 1ro. De enero de 1999 hasta el 31 de diciembre del 2002		

**CAPÍTULO 7**

**PROPUESTA DE CONCRETIZACIÓN DE  
CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS VIGENTES  
DE LOS CONVENIOS DE ORGANIZACIONES NO  
GUBERNAMENTALES QUE TRABAJAN EN  
SALUD EN LA CIUDAD DE EL ALTO**



## **7.1. IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES DELEGADAS A AUTORIDADES REGIONALES.-**

En el Decreto Supremo 22409 en su Artículo Octavo delega al Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, conforme a las disposiciones vigentes como la única institución con facultades para suscribir convenios acuerdos o instrumentos internacionales de carácter Marco con las Organizaciones No Gubernamentales Extranjeras para poder adquirir la autorización de funcionamiento en nuestro territorio.

Si se trata de una Organización No Gubernamental Nacional en el Artículo 11 del Decreto Supremo 22409 menciona que en caso de suscribir un convenio con alguna Institución Estatal esta es responsable de hacer conocer estos acuerdos al Ministerio de Planificación del Desarrollo quien a su vez es el responsable de evaluar las actividades de la Organización.

El Acuerdo Marco de Cooperación Básica que suscriben tanto el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y la Organización No Gubernamental debe estar gestionado en el Ministerio del área respectiva según Resolución Ministerial 143/91 dicho Ministerio es el encargado de establecer en 30 días la revisión, aprobación o rechazo de los proyectos.

Si la Organización No Gubernamental suscribe acuerdos con entidades estatales sobre la Ejecución de Proyectos estos deben ser refrendados por la Cancillería de la República.

Se establece en el Decreto Supremo 26140 la Reglamentación de las actividades que realizan las Organizaciones No Gubernamentales nacionales con campesinos, pueblos indígenas, originarios y colonizadores mediante un Comité de Seguimiento y Supervisión de Organizaciones No Gubernamentales siendo este el organismo interinstitucional encargado del seguimiento y supervisión de las actividades a seguir.

Si se trata de una Organización No Gubernamental Extranjera existe la obligatoriedad de suscribir convenios con los Ministerios del Área respectiva es el caso específico de el Ministerio de Salud exige como requisito imprescindible la firma de un Convenio de Aplicación de Políticas en Salud posterior al acuerdo Marco.

Es voluntaria la suscripción de convenios con los Ministerios del área respectiva cuando se trata de Organizaciones No Gubernamentales Nacionales pero esto no implica que estas no tengan fiscalización en su funcionamiento porque si van en contra de las políticas de gobierno puedan ser sujetas a la suspensión, cancelación de su Registro y posterior proceso de acuerdo al daño causado, por nuestras leyes en actual vigencia.

Es necesaria la implementación de una Norma específica para la regularización del trabajo para evitar futuros daños irreversibles en nuestra sociedad.

Actualmente el Ministerio del Área respectiva es el responsable directo del control delegando en el caso específico de el Ministerio de Salud, al Servicio Departamental de Salud dependiente de la Prefectura y este a su vez al Servicio Regional de Salud quien en coordinación con el Gobierno Municipal a través de la Dirección Municipal de Salud

(DIMUSA) suscriban un Convenio Interinstitucional para contraer derechos y obligaciones entre Estado y Organizaciones No Gubernamentales. Siendo los Servicios Regionales de Salud los encargados de la supervisión y seguimiento del cumplimiento y actualización de convenios.

El Ministerio de Salud dentro su conformación cuenta con la Coordinadora Nacional de Organizaciones No Gubernamentales quien proporciona los requisitos para la firma de convenios Marco y del Convenio de Aplicación de Políticas en Salud (CAPS) posterior a la firma de estos convenios, el CAPS pasa al Servicio de Salud respectivo y al Regional para su posterior concretización.

Tras la realización del Convenio Interinstitucional el Ministerio de Salud delega en este caso específico al Servicio Departamental de Salud La Paz en su área de Convenios y Proyectos y este al Servicio Regional de Salud El Alto, al Responsable del área de Convenios y Proyectos la supervisión, cumplimiento, seguimiento y actualización de los Convenios de las Organizaciones No Gubernamentales.

Si la Dirección Municipal de Salud dependiente de el Gobierno Municipal de El Alto exigiera a las Organizaciones No Gubernamentales a cumplir con el orden jerárquico de suscripción de Convenios existiría la correspondiente supervisión, cumplimiento, seguimiento y la actualización, estos tendrían un carácter formal e ahí la importancia del cumplimiento de funciones.

### **7.1.2. DELEGAR RESPONSABILIDAD DE ACTUALIZACIÓN, REVISIÓN DE COMPROMISOS, FIRMA Y RÚBRICA A LA UNIDAD DE CONVENIOS DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD EL ALTO.-**

*“El Servicio Regional de Salud El Alto es una entidad desconcentrada del Servicio Departamental de Salud La Paz sus principales prestaciones de servicios son de asistencia técnica, capacitación y facilitación de procesos administrativos a las gerencias y a los establecimientos que prestan servicios de salud en la red municipal, atienden y responden los actos jurídicos requeridos por la población usuaria de servicios de salud y generales de la población, previa acreditación de los requerimientos. Contribuye al desarrollo sostenible a través de la mejora en la calidad de servicio, incorporando estilos de vida saludables en la población Alteña, y controlando los riesgos epidemiológicos”.*<sup>12</sup>

*“Las características del Servicio Regional de Salud El Alto, es que tienen la facultad de generar, recaudar e invertir recursos, la potestad de dictar resoluciones administrativas y técnicas en salud, implementar la gestión pública para el desarrollo del sector salud, la gestión epidemiológica, de la información sanitaria, así como, realizar actos jurídicos en el marco de la Constitución Política del Estado en el accionar en salud”.*<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Gómez A., Endara S., Aliaga J., Profundización de la Desconcentración del Sector Salud, Edit. Garza Azul, Edic. SERES – EA, Bolivia, Junio 2005, pág. 32

<sup>13</sup> Gómez A., Endara S., Aliaga J., Profundización de la Desconcentración del Sector Salud, Edit. Garza Azul, Edic. SERES – EA, Bolivia, Junio 2005, pág. 33

Como propuesta de cumplimiento de normas vigentes a corto plazo, es que el Servicio Regional de Salud El Alto sea el órgano que controle al Sector Salud, en su jurisdicción de la sección de provincia que le corresponda, integrando a todos los sectores, estatales, públicos y privados, siendo el responsable técnico del modelo de gestión sanitaria y la implementación de las políticas nacionales y departamentales de salud en consenso con la población.

Existiendo el Área de Convenios, dependiente de la unidad de Planificación, a cargo: la Suscripción y Registro de convenios, Seguimiento, Evaluación y Renovación de convenios entre el Servicio Regional de Salud y las Organizaciones No Gubernamentales e Instituciones que trabajan en Salud; enviando un informe trimestral de evaluación del cumplimiento de los convenios concluidos y en proceso.

## **2.3. CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

El Incumplimiento de Normativa Vigente de parte de las Organizaciones No Gubernamentales extranjeras en la no suscripción, de Convenios con el Ministerio del área respectiva, permite que estas instituciones desempeñen sus actividades sin ningún tipo de control y fiscalización gubernamental.

La Normativa Vigente sobre la suscripción de convenios es inespecífica, y no obligatoria para las Organizaciones No Gubernamentales Nacionales, debido a:

- a) La inexistencia de una norma específica para la suscripción de Convenios , que deja a la Organización No Gubernamental Nacional con la alternativa de suscribir los mismos, sin contraer en su mayoría compromisos que regulen y fiscalicen su funcionamiento.
- b) Los Decretos Supremos son muy genéricos, carentes de especificidad y supone la existencia implícita de la suscripción, revisión, actualización de los Convenios entre los Ministerios del área respectiva sin que estos sean con carácter obligatorio para las Organizaciones No Gubernamentales nacionales.

La inobservancia en la implementación de la norma en actual vigencia, falta de interés, y la ejecución deficiente de la norma a partir de las autoridades del Poder Ejecutivo para la regularización de la suscripción de convenios de las Organizaciones No

Gubernamentales permite que no se cuente con la seriedad suficiente para poder afrontar la presente temática.

La inexistencia de áreas responsables del seguimiento de la suscripción de convenios de las Organizaciones No Gubernamentales, que prestan servicios en el área de salud, en la ciudad de El Alto, permite a estas instituciones la opción de la no suscripción y/o renovación de los convenios.

Aparentemente existe desconocimiento de las normas nacionales vigentes, por parte de las entidades públicas, respecto a la suscripción de convenios de las Organizaciones No Gubernamentales. Lo cual permite que estas instituciones en muchos casos realicen sus actividades bajo convenios con autoridades locales y/o regionales permitidas en el Registro de Organizaciones No Gubernamentales, que no son informadas a instancias ministeriales.



## **2.4. RECOMENDACIONES**

# **RECOMENDACIONES**

## **A LAS AUTORIDADES NACIONALES, REGIONALES Y LOCALES**

Implementar una norma de tipo Específica para la suscripción, revisión, actualización, seguimiento y supervisión de Convenios con la Organizaciones No Gubernamentales tanto nacionales como extranjeras con el objetivo de conocer las actividades que desempeñan.

Creación de Unidades Específicas de Control de la suscripción de convenios de las Organizaciones No Gubernamentales con los Ministerios del área respectiva, para que exista un control predeterminado.

En la suscripción de Convenios de tipo Marco con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto cuando el Ministerio del área respectiva tiene a cargo la aprobación de Programas por áreas, proyectos específicos, una vez que se los aprueba como un requisito indispensable se debe exigir a la Organización No Gubernamental Extranjera la suscripción de convenios con las diferentes Instituciones que se encuentran involucradas.

## **A LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES**

Para poder iniciar sus actividades legalmente, las Organizaciones No Gubernamentales deberían exigir a las instituciones estatales, la suscripción del convenio dentro de un plazo razonable, para poder coordinar la mejor utilización de los recursos.

## **A LA POBLACIÓN GENERAL**

Exigir a las autoridades locales, que cualquier actividad que realicen las Organizaciones No Gubernamentales, este respaldada por la suscripción del convenio correspondiente.

Exigir a las Organizaciones No Gubernamentales la suscripción del convenio previo al inicio de sus actividades.

Constituirse en ente fiscalizador, principalmente los representantes sociales, en caso de verificar irregularidades respecto de la falta de suscripción de convenios de las Organizaciones No Gubernamentales y dar a conocer públicamente estas irregularidades.

## **2.5. PROPUESTA DE ANTEPROYECTO DE LEY**

# **PROPUESTA DE ANTEPROYECTO DE LEY PARA LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS ENTRE PREFECTURA Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES**

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Ante la necesidad de la aplicación efectiva de una norma específica que regularice las actividades que realizan las Organizaciones No Gubernamentales en Bolivia, surge la iniciativa de proponer una norma con carácter obligatorio y específico para la Suscripción, actualización, seguimiento y cumplimiento de Convenios entre el Poder Ejecutivo y las Organizaciones No Gubernamentales Extranjeras y Nacionales.

Que no simplemente obligue a las Organizaciones No Gubernamentales Extranjeras a suscribir un Acuerdo Marco de Cooperación Básica con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto sino que generalice a todas las Organizaciones No Gubernamentales que deseen trabajar en el territorio Boliviano a suscribir un Convenio Sectorial Interinstitucional Regional con las Prefecturas Departamentales respectivas señalando objetivos y proyectos a seguir.

Para que exista una complementación a los Decretos Supremos y Resoluciones Ministeriales vigentes acerca de la problemática del incumplimiento por estar la coercibilidad, implícita en consecuencia la instancia prefectural estaría a cargo del

control en la suscripción de convenios, para que exista un mejor control de las actividades que realizan las mencionadas organizaciones a nivel regional.

Que la Constitución Política del Estado dentro de las atribuciones del Poder Legislativo en el Artículo 59, 1a. es de Dictar Leyes, abrogarlas, derogarlas, modificarlas e interpretarlas.

Que conforme, a las prescripciones del Título II Capítulos II y III del Código Civil, existe la necesidad de reglamentar el accionar de las Organizaciones No Gubernamentales.

En concordancia a lo establecido por el Decreto Supremo 22409 en la búsqueda de un mejor resultado y la optimización de los resultados de las actividades que vienen realizando las Organizaciones No Gubernamentales a través de la coordinación de actividades en el territorio nacional.

Para que exista la aplicación de carácter obligatorio designando a la Prefectura como el órgano directriz, responsable del cumplimiento de la presente propuesta de Ley en busca de mejores resultados y que es responsabilidad del Supremo Gobierno el normar y coordinar las actividades de las Organizaciones No Gubernamentales se hace la siguiente propuesta.

# **ANTEPROYECTO LEY PARA LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS ENTRE PREFECTURA Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES**

## **DISPOSICIONES FUNDAMENTALES**

### **CAPÍTULO I**

#### **ASPECTOS GENERALES DEL OBJETO Y ALCANCE**

Artículo 1 (Objeto y alcance).-

Regular la Suscripción de Convenios de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), que realizan actividades de asistencia financiera y técnica en Bolivia, principalmente en las áreas de salud, educación, agropecuaria, vivienda, saneamiento básico, medio ambiente y asistencia social, con la Prefectura departamental respectiva.

### **CAPÍTULO II**

#### **MARCO INSTITUCIONAL Y COORDINACIÓN**

Artículo 2 (Institucional).-

La Organización No Gubernamental que este realizando actividades o pretenda realizarlas en las diferentes áreas (salud, educación, agropecuaria, vivienda, saneamiento básico, medio ambiente y asistencia social) dentro el territorio nacional

deberá, suscribir con la Prefectura Departamental respectiva un Convenio de tipo Interinstitucional Sectorial Regional.

La Organización No Gubernamental extranjera debe contar con el Convenio Marco de Cooperación Básica suscrito con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto a su vez con el Convenio Interinstitucional Sectorial Regional con la Prefectura Departamental respectiva.

La Prefectura Departamental respectiva, es la responsable del seguimiento, coordinación y cumplimiento del Convenio suscrito con las Organizaciones No Gubernamentales mediante las diferentes Instituciones a su cargo, territoriales y regionales delegando funciones a las áreas específicas.

Artículo 3 (Coordinación).-

Las relaciones Gobierno y Organizaciones No Gubernamentales mediante las Prefecturas Departamentales respectivas deben prever entre otras las siguientes actividades:

- a) Coordinar con los representantes del Sector de las Organizaciones No Gubernamentales para lograr conjuntamente la efectividad de su funcionamiento.
- b) Coordinar el trabajo de las mismas con los Órganos e Instituciones Sectoriales que correspondan al área.
- c) Promover la constitución de comisiones sectoriales de coordinación entre Prefectura Departamental y Organizaciones No Gubernamentales, para la discusión, implementación y ajuste de políticas sectoriales.



- d) Realizar el intercambio de conocimiento y experiencias de impacto entre Organizaciones No Gubernamentales, y de estas con Instituciones del Gobierno y organizaciones sociales.
- e) Informar semestralmente a la Prefectura Departamental respectiva o Institución sectorial del área respectiva (salud, educación, agropecuaria, vivienda, saneamiento básico, medio ambiente y asistencia social) sobre la actividad realizada, quienes a su vez informaran al Ministerio responsable del Registro de Organizaciones No Gubernamentales (En la actualidad el Ministerio de Hacienda).
- f) Las Organizaciones No Gubernamentales, a la conclusión del proyecto, deberán elevar un informe a la instancia prefectural correspondiente, detallando los resultados obtenidos, así como el impacto del proyecto sobre la población objetivo.
- g) La Prefectura del departamento respectivo informará anualmente al Poder Ejecutivo y a las organizaciones sociales sobre la actividad de las Organizaciones No Gubernamentales.

### **CAPÍTULO III**

## **DE LAS PARTES, CONTENIDO, SUSCRIPCIÓN, PLAZO Y OBLIGATORIEDAD DE CONVENIOS SECTORIALES REGIONALES**

Artículo 5 (De las partes).-

Los Convenios Sectoriales Interinstitucionales se realizaran entre la Prefectura Departamental Respectiva, autoridades regionales, territoriales y la Organización No Gubernamental que pretenda realizar actividades dentro el territorio nacional. De ser una

Organización No Gubernamental Extranjera previamente deberá contar con el Convenio Marco de Cooperación Básica ante el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.

Artículo 6 (Del Contenido).-

El Convenio debe contener, como requisitos imprescindibles:

- a) Breve reseña de la Organización No Gubernamental, sus objetivos institucionales, lineamientos de intervención, su organización.
- b) Justificación y antecedentes de Proyectos y programas.
- c) Objetivos generales, específicos, metas de los programas y proyectos.
- d) Áreas geográficas de intervención ( Departamento, municipio)
- e) Área temática de apoyo.
- f) Población beneficiaria, directa e indirecta.
- g) Duración de los proyectos o programas.
- h) Estructura de financiamiento y presupuestos ejecutados y programas de proyectos.
- i) Resultados esperados de las intervenciones, indicadores de proceso, resultado e impacto

Artículo 7 (De la Suscripción y plazo).-

La Prefectura Departamental respectiva, deberá gestionar la suscripción del convenio con la Organización No Gubernamental, en un plazo no mayor a 60 días hábiles, tras la presentación de su personería jurídica.

Artículo 8 (Obligatoriedad).-

Las Organizaciones No Gubernamentales que no Suscriban el Convenio Sectorial Interinstitucionales Regional con la Prefectura Departamental respectiva no podrán

realizar actividades dentro del territorio nacional siendo un requisito previo y obligatorio la suscripción de el Convenio Interinstitucional Prefectural.

## **CAPÍTULO IV**

### **INCOMPATIBILIDAD, IMPEDIMENTOS CONSULTA, SUSPENSIÓN Y CANCELACIÓN DE REGISTRO**

Artículo 9 (Incompatibilidad).-

Constituye incompatibilidad, de acuerdo a las normas legales vigentes, que miembros del Poder Ejecutivo, Poder Legislativo, Poder Judicial, Alcaldes, Concejales sean miembros de Organizaciones No Gubernamentales. Asimismo existe prohibición para conyugues de los funcionarios y autoridades con jurisdicción nacional y departamental, además de sus ascendientes y descendientes hasta el segundo grado de consanguinidad.

Artículo 10 (Impedimentos).-

Las Organizaciones No Gubernamentales no podrán financiar actividades que vulneren los preceptos Constitucionales.

Artículo 11 (Consulta).-

Las Organizaciones No Gubernamentales deberán consultar y consensuar programas proyectos y contenidos de los mismos plasmados en convenios, con autoridades y representantes de la población beneficiaría a fin de cumplir con los objetivos sociales y humanitarios.

Artículo 12 (Suspensión).-

Serán causales de suspensión del Registro de Organizaciones No Gubernamentales:

- a) Si la Organización No Gubernamental no presenta información sobre su gestión a requerimiento de la Prefectura Departamental respectiva o Instituciones Sectoriales Regionales responsables del seguimiento de su actividad en un tiempo no mayor a 3 semanas.
- b) Si no cuenta con el Convenio Vigente.
- c) Si no cumple con los convenios adquiridos. con las Instituciones responsables del seguimiento.

Artículo 13 (Cancelación).-

Serán causales de cancelación del Registro Único de Organizaciones No Gubernamentales las siguientes:

- a) Si se comprobare falsedad ideológica y material en la presentación de la documentación del desarrollo de actividades a la Institución Sectorial o Ministerial.
- b) Por la comisión de actos delictuosos (Apropiación Individual, Estafa, Sedición, etc. según sentencia judicial).

## **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

Artículo 1.- Las Organizaciones No Gubernamentales que están trabajando en territorio Boliviano que no han suscrito Convenios Interinstitucionales deben realizarlos en un plazo de 90 días hábiles a partir de la promulgación de la presente Ley.

Artículo 2.- El Ministerio de Hacienda proporcionará información, sobre el Registro de Organizaciones No Gubernamentales a las Prefecturas Departamentales de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en su respectivo departamento.

Artículo 3.- La Prefectura Departamental respectiva determinará los requisitos específicos para la suscripción de Convenios de tipo Interinstitucional.

Artículo 4.- Quedan sin efecto todas la disposiciones legales, todo régimen de excepción y registros ministeriales o especiales contrarios a la presente Ley.

# BIBLIOGRAFÍA

1. ACADEMIA DE CIENCIAS DE LA URSS  
Manual de Economía Política.  
Editorial Grijalbo, Buenos Aires – Argentina, 1980.
2. ARMAS G., JOSÉ  
Teoría y Técnicas de Investigación Social.  
Editorial Tupac Katari , Séptima Edición, Sucre – Bolivia, 1992.
3. BOCANGEL PEÑARANDA, ALFREDO  
Derecho de la Seguridad Social.  
Editorial Jurídica Zegada, La Paz – Bolivia, 1993.
4. COORDINADORA DE LA MUJER CAPÍTULO BOLIVIANO DE DERECHOS HUMANOS Y DEMOCRACIA Y DESARROLLO  
Lo que debemos saber las mujeres para ejercer nuestro derecho al control y vigilancia ciudadana.  
Editora Coordinadora de la Mujer, Primera Edición, Impreso en Weinberg.  
La Paz – Bolivia, 2004. Cartilla 2,3,6.
5. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA  
Nota de Prensa, Estadísticas Socioeconómicas del municipio de El Alto.  
La Paz – Bolivia, 3 de marzo de 2005.
6. GÓMEZ A., ENDARA S., ALIAGA J.  
Profundización de la Desconcentración del Sector Salud en el Municipio de El Alto.  
Editorial Garza Azul, Edición Primera Servicio Departamental de Salud SEDES La Paz, El Alto – Bolivia Junio de 2005.

7. LANGER A., NIGENDA G.  
Salud Sexual y Reproductiva y Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe Desafíos y Oportunidades.  
Population Council y Banco Interamericano de Desarrollo 2000.
  
8. MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO  
Resolución Ministerial 143/91, Reglamento de Competencia, Funciones y Atribuciones del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto del Ministerio de Planeamiento y Coordinación del 29 de mayo de 1991. La Paz – Bolivia.
  
9. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE BOLIVIA  
Resolución Ministerial 0446. Creación del Reglamento de Organización y Funciones del DILOS. La Paz - Bolivia, 7 de Agosto del 2003.
  
10. MUÑOZ RAZO, CARLOS  
Como Elaborar y Asesorar una Investigación de Tesis  
Edición Primera, Editorial Prentice Hall, México, 1999.
  
11. NUEVA EMPRESA  
(Periódico) Trámites Empresariales.  
21 de febrero de 2005. La Paz – Bolivia.
  
12. OSORIO, MANUEL y FLORIT  
Enciclopedia Jurídica OMEBA  
Editorial DRISKILL S.A., Impreso en Buenos Aires – Argentina, 1986.
  
13. OSSORIO, MANUEL  
Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales  
Editorial Heliasta, Impreso en Buenos Aires – Argentina, 2003.

14. PAGINA WEB

[www.vipfe.gov.bo](http://www.vipfe.gov.bo)

15. PARDINAS, FELIPE

Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales

Editorial Siglo XXI, Bogota – Colombia, 1991.

16. PINTO ROMANDUFF HANS

Lecciones de Derecho Internacional

Edición Primera, Editorial Gráfica DINO.

La Paz - Bolivia, 2004.

17. PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN CIUDADANA PARA VIVIR EN  
DEMOCRACIA, PNUD – CORTE NACIONAL ELECTORAL

Para entender la Constitución Política del Estado

Editorial Área de Educación Ciudadana Corte Nacional Electoral.

La Paz - Bolivia, Febrero 2005.

18. REPÚBLICA DE BOLIVIA

Constitución Política del Estado Ley No 2650, Ley del 13 de abril de 2004 Editado  
por Tribuna de los Trabajadores UPS – Editorial, Edición Séptima.

La Paz - Bolivia, 2004.

19. REPÚBLICA DE BOLIVIA

Código Civil, Decreto Ley No 12760 de 6 de agosto de 1975. En vigencia desde el 2  
de abril de 1976.

Editado por Tribuna de Trabajadores UPS –Editorial, Edición Primera.

La Paz – Bolivia, 1999.



20. REPÚBLICA DE BOLIVIA

Ley de Municipalidades

Número 2028 del 28 de Octubre de 1999.

La Paz – Bolivia.

21. REPÚBLICA DE BOLIVIA

Ley de Participación Popular

Número 1551 del 20 de Abril de 1994.

La Paz – Bolivia.

22. REPÚBLICA DE BOLIVIA

Decreto Supremo 22409 de 11 de enero de 1990.

La Paz – Bolivia.

23. REPÚBLICA DE BOLIVIA

Decreto Supremo 26140 de 7 de Octubre de 2000.

La Paz – Bolivia.

24. VARGAS FLORES ARTURO

Disco Compacto Taller Teórico Práctico de Elaboración de Perfil de Tesis de Grado.

25. ZAPATA PERICON HUGO

El Origen de la Corrupción

Editorial Talleres de la Universidad Mayor de San Andrés.

La Paz – Bolivia, 1992.