



**MANUAL DE PROCESOS PARA  
AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS, ESPOSA  
(O), CONVIVIENTE, HIJOS MAYORES DE  
19 AÑOS, PADRE Y MADRE**

Aprobado con Resolución Administrativa Nro. 10/2024

de fecha 12 de agosto de 2024

SANTA CRUZ - BOLIVIA

## INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	2
2.	OBJETIVO.....	2
3.	REVISIONES Y ACTUALIZACIONES.....	2
4.	COMO USAR EL MANUAL.....	3
5.	ÁREAS DE APLICACIÓN O ALCANCE .....	4
6.	NORMAS DE OPERACIÓN .....	4
7.	PROCESO .....	4
I.	PROCESO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS PADRES, MADRE O PADRE .....	4
II.	PROCESO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS ESPOSO/A.....	4
III.	PROCESO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIO/A PAREJA EN UNIÓN LIBRE .....	4
IV.	PROCESO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS/A PARA AMPLIACIÓN DE PRESTACIONES A HIJO/A DE 19 A 25 AÑOS .....	4
8.	FLUJOGRAMA .....	14
9.	FORMATOS Y FORMULARIOS.....	21

## 1. INTRODUCCIÓN

Para realizar un proceso para afiliación de beneficiarios, esposa (o), conviviente, hijos mayores de 19 años, padre y madre, se ha visto por conveniente contar con un Manual de Proceso, este instrumento mostrara el circuito de la afiliación beneficiarios, esposa (o), conviviente, hijos mayores de 19 años, padre y madre los pasos que se debe realizar, para lograr de una forma eficiente la afiliación de dependientes que se van asegurarse.

Este documento normativo contiene información sobre la sucesión cronológica y secuencial de las actividades que se llevarán a cabo.

Asimismo, permitirá comprender mejor el desarrollo de las actividades que se deben seguir en todos los sectores que intervienen en la aplicación del Manual.

## 2. OBJETIVO

El presente Manual tiene por objeto establecer el proceso que debe seguir el área de Afiliación del SINEC, Trabajo Social, Área Legal y otras áreas que intervienen en el proceso, y que se mencionan en el presente Manual, para fines de control externo posterior, así como las obligaciones y atribuciones de quienes participan en el procedimiento de afiliación de dependientes.

Tiene como objetivos específicos:

- a) Instruir al personal, acerca de los procesos a seguir en forma secuencial, determinar los responsables y el plazo de ejecución de las operaciones.
- b) Coadyuvar a la ejecución correcta de las labores asignadas al personal, y propiciar la uniformidad en el trabajo.
- c) Servir como medio de integración y orientación al personal de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a las distintas funciones operacionales.
- d) Proporcionar información básica para la planeación e implementación de reformas administrativas o rediseños organizacionales.

## 3. REVISIONES Y ACTUALIZACIONES

El presente Manual está sujeto a revisiones y actualizaciones cuando se presenten las siguientes situaciones:

- Cuando se produzcan cambios en la estructura organizacional del SINEC.
- Cuando por la experiencia de su aplicación se presenten sugerencias o se vea por conveniente efectuar modificaciones.
- Cuando surjan modificaciones en las normas nacionales.

El área responsable de la actualización del presente Manual de Procesos para Afiliación de Beneficiarios, Esposa (o), Conviviente, Hijos Mayores de 19 Años, Padre y Madre es el Área de Afiliación en coordinación con Planificación.

**4. COMO USAR EL MANUAL**

En el presente Manual detalla de manera narrativa y secuencial cada uno de los pasos a seguir dentro de un proceso, explicando en qué consiste, cuándo, cómo y con qué, donde y en qué tiempo se lleva a cabo, indicando las unidades y responsables de su ejecución. Está redactado a un nivel de desagregación, de manera que los usuarios no tengan que interpretar los temas ni llegar a obtener conclusiones; sólo necesitan hacer lo que indica el Manual.

Por otra parte, al final de la descripción narrativa del procedimiento se detallan los Diagramas de Flujos, que es la representación gráfica de la sucesión en que se realizan las operaciones del proceso. Los diagramas se presentan en forma sencilla para brindar una descripción clara de sus operaciones, lo que facilitará su comprensión. A continuación, se presentan los símbolos que se utilizarán y su significado:

SÍMBOLO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
	Terminal	Indica el inicio y el fin de proceso
	Proceso / Operación	Describe de forma general cada una de las actividades que se desarrollan dentro del procedimiento
	Decisión o Alternativa	Indica dentro del procedimiento, dónde surgen caminos alternativos, un punto de decisión
	Conector de rutina	Permite dar continuidad a las actividades, evitando la intersección de líneas. Representa una conexión entre las actividades del procedimiento en una misma página
	Conector de hojas	Representa una conexión entre las actividades del procedimiento en distinta página
	Documento	Representa cualquier tipo de documento asociado al procedimiento
	Archivo	Representa el archivo de documentos asociados al procedimiento

## 5. ÁREAS DE APLICACIÓN O ALCANCE

El presente manual es de uso obligatorio de las Áreas Organizacionales que intervienen en proceso y el personal del área de Afiliación del SINEC, Área de Trabajo Social y el Área Legal.

## 6. NORMAS DE OPERACIÓN

Los lineamientos generales de acción determinados para facilitar la cobertura de las responsabilidades de las distintas instancias que participan en el proceso son:

- ✓ Constitución Política del Estado
- ✓ Ley N°. 1178, de fecha 20 de julio de 1990, Ley de Administración y Control Gubernamental (SAFCO).
- ✓ Código de Seguridad Social, de fecha 14 de diciembre de 1956 y sus modificaciones.
- ✓ Decreto Supremo N° 05315, de fecha 30 de septiembre de 1959, Reglamento del Código de Seguridad Social y sus modificaciones.
- ✓ Decreto Supremo Nro.23318-A, de fecha 3 de noviembre de 1992, Responsabilidad por la Función Pública.
- ✓ Decreto Supremo Nro. 26237, de fecha 29 de junio de 2001, Modificación al Reglamento de Responsabilidad por la Función Pública.
- ✓ Decreto Supremo N° 26474, de fecha 22 de diciembre de 2001, Decreto de Creación del SINEC.
- ✓ Resolución Ministerial N° 672/08, de fecha 14 de noviembre de 2008, Reglamento Interno Seguro Integral de Salud "SINEC".
- ✓ Resolución Administrativa Nro. 064/2018, de fecha 20 de noviembre de 2018, Reglamento Único de Afiliación y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.
- ✓ Resolución Administrativa Nro. 038/2022, de fecha 16 de mayo de 2022, Reglamento de Afiliación, Desafiliación y Re afiliación para la Seguro Social de Corto Plazo.

## 7. PROCESO

Se presentan a continuación el proceso de afiliación de beneficiarios, esposa (o), conviviente, hijos mayores de 19 años, padre y madre; pero para ello antes mencionamos los requisitos:

- I. **Proceso de Afiliación de beneficiarios Padres, Madre o Padre**
- II. **Proceso de Afiliación de beneficiarios Esposo/a**
- III. **Proceso de afiliación de beneficiario/a pareja en unión libre**
- IV. **Proceso de afiliación de beneficiarios/a para ampliación de prestaciones a hijo/a de 19 a 25 años**

**I. Proceso de Afiliación de beneficiarios padres, padre o madre**

**REQUISITOS AFILIACION BENEFICIARIOS PADRE O MADRE**

1. Carnet de Asegurado/a (Fotocopia simple)
2. Última boleta de pago del(a) titular del seguro.
3. Carta de solicitud pre – impreso, entregado por Trabajo Social (únicamente la entrega se realiza al asegurado (a) titular, de manera presencial).
4. Nota informativa entregada por Trabajo Social.
5. Certificado de nacimiento original ( <b>con QR</b> ), del o los padres, emitido en los últimos 60 días.
6. Fotocopia de la cédula de identidad del o los padres.
7. Certificado de matrimonio original ( <b>con QR</b> ) emitido en los últimos 60 días.
• En casos de padres solteros, presentar el Certificado de Estado Civil, emitido por SERECI.
8. Certificado de Derecho Propietario, a <b>Nivel Nacional</b> , emitido por Derechos Reales, a nombre de los padres.
9. Certificado del Servicio Nacional de Reparto, <b>SENASIR</b> , acreditando que los padres <b>no</b> perciben renta y que <b>no</b> figuran con ningún trámite en curso.
10. Certificado de la <b>Gestora Pública</b> , acreditando que los padres <b>no</b> perciben renta y que <b>no</b> figuran con ningún trámite en curso. En caso de existencia de aportes, <b>solicitar el Estado de Ahorro Provisional</b> .
11. Certificado del <b>Servicio de Impuestos Nacionales</b> , de no contar con un número de Identificación Tributaria ( <b>NIT</b> ).
12. Certificado negativo de <b>SEPREC (certificación N° 53)</b> .
13. Certificado del <b>Gobierno Autónomo Municipal</b> , de <i>inexistencia de actividad comercial</i> .
14. <b>Formulario N° 6 (Negativo de las Cajas)</b> , solicitar el formulario en Afiliaciones, con la presentación de la Cédula de Identidad del padre o madre y padres, carnet del asegurado/a titular.
15. Grupo Sanguíneo, con documento de respaldo
16. Croquis de la vivienda (domicilio e inmueble propio, alquilado y otros)

**REQUISITOS AFILIACION BENEFICIARIOS PADRE O MADRE  
(DIVORCIADOS – VIUDOS – SOLTEROS)**

1. Carnet de Asegurado/a (Fotocopia simple)
2. Última boleta de pago del(a) titular del seguro.
3. Carta de solicitud pre – impreso, entregado por Trabajo Social (únicamente la entrega se realiza al asegurado (a) titular, de manera presencial)
4. Nota informativa entregada por Trabajo Social.
5. Certificado de nacimiento original ( <b>con QR</b> ), de los padres, emitido en los últimos 60 días.
6. Certificado de matrimonio original ( <b>con QR</b> ) emitido en los últimos 60 días.
• En casos de padres solteros, presentar el Certificado de Estado Civil, emitido por SERECI
• <b>VIUDOS</b> : Certificado de Defunción.
7. Certificado de Derecho Propietario, a <b>Nivel Nacional</b> , emitido por Derechos Reales, a nombre de los padres.
8. Certificado del Servicio Nacional de Reparto, <b>SENASIR</b> , acreditando que los padres <b>no</b> perciben renta y que <b>no</b> figuran con ningún trámite en curso, <b>Ambos Padres</b> .
9. Certificado de la <b>Gestora Pública</b> , acreditando que los padres <b>no</b> perciben renta y que <b>no</b> figuran con ningún trámite en curso. En caso de existencia de aportes, <b>solicitar el Estado de Ahorro Provisional, ambos Padres</b> .
10. Certificado del <b>Servicio de Impuestos Nacionales</b> , de no contar con un número de Identificación Tributaria ( <b>NIT</b> ), <b>Ambos Padres</b> .

**MANUAL DE PROCESOS PARA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS,  
ESPOSA (O), CONVIVIENTE, HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS, PADRE Y  
MADRE**

11. Certificado negativo de <b>SEPREC (certificación N° 53)</b> .
12. Certificado del <b>Gobierno Autónomo Municipal</b> , de inexistencia de actividad comercial.
13. <b>Formulario N° 6 (Negativo de las Cajas)</b> , solicitar el formulario en Afiliaciones, con la presentación de la Cédula de Identidad del padre o madre y padres, carnet del asegurado/a titular.
14. Grupo Sanguíneo, con documento de respaldo
15. Croquis de la vivienda (domicilio e inmueble propio, alquilado y otros)

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	INSUMO: Entrega de requisitos, con carnet de asegurado/a	-----	-----	-----
	PROCEDIMIENTO (Tareas):	-----	-----	-----
<b>1</b>	Solicita en Trabajo Social de manera presencial la afiliación de beneficiarios de padres, madre o padre. Presenta carnet de asegurado y certificación de vigencia de derecho del titular no mayor de 60 días		1 día	Asegurado Titular activo/pasivo
<b>2</b>	Solicita carnet de Asegurado y la certificación de vigencia de derecho Realiza la valoración social- económica. Orienta sobre los procedimientos a seguir. Entrega los requisitos, en caso de cumplir con las normas establecidas en el Código de Seguridad Social, Reglamento Específico de Afiliación, Reafiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo, emitido por la ASUSS, el Reglamento de Seguro y Afiliación del SINEC. Comunica que tiene vigencia de 60 días para presentar los documentos solicitados.	Ficha Social Requisitos impresos	1 día	Trabajo Social
<b>3</b>	Se presenta en Trabajo Social con la documentación requerida	Documentos		Asegurado
<b>4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisa la documentación presentada.</li> <li>2. Vuelve a entrevistar al asegurado, sobre la ficha de valoración social-económica, llenada anteriormente por el asegurado.</li> <li>3. Nuevamente informa al asegurado sobre los procedimientos a seguir, el tiempo que dura el trámite desde la presentación de los requisitos que es de 30 días.</li> <li>4. Previamente visado el expediente completo por el profesional de Trabajo Social, indica al asegurado/a presentar la documentación a Gerencia General.</li> </ol>		1 día	Trabajo Social
<b>5</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secretaria de Gerencia General recibe el expediente completo y visado por Trabajo Social e instruye a Trabajo Social procesar el expediente.</li> </ol>		1 día	Gerencia General

6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibe el expediente con la instructiva de Gerencia General.</li> <li>2. Realiza la visita domiciliaria.</li> <li>3. Hace llenar con los posibles beneficiarios declaración Jurada del estado de salud.</li> <li>4. Elabora el informe social.</li> <li>5. Se remite el expediente cumpliendo con los requisitos y normas establecidas a Gerencia General de Salud.</li> </ol>	Ficha de visita domiciliaria Declaración personal de salud	15 días	Trabajo Social
7	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerencia General admite el expediente</li> <li>2. En caso de cumplimiento de requisitos remite el expediente al servicio de Afiliación</li> <li>3. En caso de duda u observación remite a la Comisión Regional de Prestaciones para su revisión.</li> </ol>		2 días	Gerencia General
8	De acuerdo a estructura de la Comisión Regional de Prestaciones		Hasta 15 días	Comisión Regional de Prestaciones.
9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elabora resolución de la determinación tomada en el Comité Regional de Prestaciones.</li> <li>2. Hace firmar la Resolución con los integrantes de la Comisión Regional de Prestaciones.</li> <li>3. Notifica al asegurado con la Resolución.</li> <li>4. Remite el expediente al servicio de Afiliación.</li> </ol>		10 días	Asesoría Legal
10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibe el expediente.</li> <li>2. Elabora el carnet de beneficiarios.</li> <li>3. Entrega el carnet de beneficiario al asegurado/a titular, previa firma del documento informativo, sobre la obligación de actualizar la documentación de sus beneficiarios 60 días antes de cumplir 1 año de afiliación. Pasado la fecha de su afiliación automáticamente el sistema le dará de baja y el beneficiario no podrá recibir las prestaciones médicas en especies.</li> <li>4. Archiva el expediente completo en el sobre laboral del asegurado/a.</li> </ol>		2 días	Afiliaciones
11	<b>PRODUCTO:</b> Afiliación y Dispensación del Carnet del beneficiarios padres, padre			

## II. Proceso de Afiliación de Beneficiarios Esposo/a

### REQUISITOS PARA LA AFILIACION DE BENEFICIARIOS/A ESPOSO/A

1. Carnet de Asegurado/a Titular del seguro (vigente).
2. Última boleta de pago del(a) Titular
3. Certificado de nacimiento original (con QR) del(a) beneficiario/a, emitido en los últimos 60 días.

## MANUAL DE PROCESOS PARA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS, ESPOSA (O), CONVIVIENTE, HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS, PADRE Y MADRE

4.	Fotocopia de la cédula de identidad del(a) beneficiario/a (fotocopia simple)
5.	Certificado de Matrimonio en original (con QR), emitido en los últimos 60 días.
6.	Formulario de <b>NO afiliación</b> del(a) beneficiario/a, otorgado por el área de Trabajo Social, debe ser presentado debidamente sellado y rubricado por los Entes Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo.
7.	Certificado de la <b>Gestora Pública</b> , acreditando que no percibe renta y que no figura ningún trámite en curso. En caso de existencia de aportes, solicitar también el Estado de Ahorro Provisional.
8.	Certificado Negativo del <b>SENASIR</b> , acreditando que no percibe renta y que figura ningún trámite pendiente.
9.	Certificado del <b>Servicio de Impuestos Nacionales</b> , de no contar con un número de Identificación Tributaria (NIT).
10.	Grupo Sanguíneo, con documento de respaldo.
11.	Foto digital (JPG) con fondo rojo.

ETA PA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	<b>INSUMO:</b> Entrega de requisitos, con carnet de asegurado/a	-----	-----	-----
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----
1	Solicita en Afiliaciones de manera presencial la afiliación de esposa (o). Presenta carnet de asegurado y certificación de vigencia de derechos del titular no mayor a 60 días		1 día	Asegurado
2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicita el Carnet de asegurado y certificación de vigencia de derechos no mayor a 60 días</li> <li>2. Realiza la entrevista para conocer que el/la posible beneficiario/a se encuentre desprotegida/o de la seguridad social.</li> <li>3. Orienta sobre los procedimientos a seguir.</li> <li>4. Entrega los requisitos, en caso de cumplir con las normas establecidas en el Código de Seguridad Social, Reglamento Específico de Afiliación, Reafiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo, emitido por la ASUSS, el Reglamento de Seguro y Afiliación del SINEC.</li> <li>5. Comunica que tiene 60 días para presentar los documentos solicitados.</li> </ol>	Requisitos impresos y Formularios		Afiliaciones
3	Presenta requisitos completos en Afiliaciones de acuerdo a normas.	Documentos		Asegurado

4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibe el expediente.</li> <li>2. Revisa la documentación presentada</li> <li>3. Hace llenar la declaración personal de salud.</li> <li>4. Elabora el carnet de beneficiarios.</li> <li>5. Entrega el carnet del beneficiario al asegurado/a titular, previa firma del documento informativo, sobre la obligación de actualizar la documentación de sus beneficiarios 60 días antes de cumplir 1 año de su afiliación. Tomando en cuenta que su vigencia de derechos en el seguro es por 1 año. Pasado la fecha de su afiliación automáticamente el sistema le dará de baja y el beneficiario no podrá recibir las prestaciones médicas en especies.</li> <li>6. Archiva el expediente completo en el sobre laboral del asegurado/a.</li> </ol>			Afiliaciones
	<b>PRODUCTO:</b> Afiliación y Dispensación del Carnet del beneficiarios convivientes			

### III. Proceso de Afiliación de beneficiario/a Pareja en Unión Libre

#### REQUISITOS PARA LA AFILIACION DE BENEFICIARIO/A PAREJA EN UNION LIBRE

1. Carnet de Asegurado/a Titular del seguro (vigente).
2. Ultima boleta de pago del(a) Titular
3. Certificado de nacimiento original ( <b>con QR</b> ) del(a) beneficiario/a, emitido en los últimos 60 días.
4. Fotocopia de la cédula de identidad del(a) beneficiario/a (fotocopia simple)
5. Certificado de Registro de Unión Libre, emitido por autoridad competente ( <b>SERECI</b> )
6. Sentencia de Divorcio Ejecutoriada y el Certificado de Matrimonio cancelado en original ( <b>con QR</b> ) emitido en los últimos 60 días. En caso de haber contraído matrimonio anteriormente.
7. Certificado de Defunción en original ( <b>con QR</b> ), emitido en los últimos 60 días. En caso de haber enviudado anteriormente.
8. Formulario o Certificado de <b>NO afiliación</b> del(a) beneficiario/a, o por la unidad de Afiliaciones, debe ser presentado debidamente sellado y rubricado por los Entes Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo o certificación emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS ( <i>original</i> ).
9. Certificado de la <b>Gestora Pública</b> , acreditando que no percibe renta y que no figura ningún tramite en curso. En caso de existencia de aportes, solicitar también el Estado de Ahorro Provisional.
10. Certificado Negativo del <b>SENASIR</b> , acreditando que no percibe renta y que figura ningún tramite pendiente.
11. Certificado del <b>Servicio de Impuestos Nacionales</b> , de no contar con un número de Identificación Tributaria ( <b>NIT</b> ).
12. Constancia de información sobre normas institucionales, emitido por Trabajo Social.
13. Grupo Sanguíneo, con documento de respaldo.
14. Croquis de la vivienda

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	<b>INSUMO:</b> Entrega de requisitos, con carnet de asegurado/a	-----	-----	-----
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----
1	Solicita en Trabajo Social de manera presencial su interés de afiliarse a su pareja en unión libre Presenta carnet de asegurado y certificado de vigencia de derechos del titular no mayor a 60 días.		1 día	Asegurado
2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicita el Carnet de asegurado y certificado de vigencia de derechos del titular no mayor a 60 días.</li> <li>2. Realiza la entrevista para la ver el tiempo de convivencia.</li> <li>3. Orienta sobre los procedimientos a seguir.</li> <li>4. Entrega los requisitos, en caso de cumplir con las normas establecidas en el Código de Seguridad Social, Reglamento Especifico de Afiliación, Reafiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo, emitido por la ASUSS, el Reglamento de Seguro y Afiliación del SINEC. Comunica que tiene 60 días para presentar los documentos solicitados, desde la fecha de emisión del Formulario negativo de otras cajas.</li> </ol>	Requisitos impresos	1 día	Trabajo Social
3	Presenta requisitos completos en Trabajo Social de acuerdo a normas.	Documentos	1 día	Asegurado
4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisa la documentación presentada.</li> <li>2. Llena la ficha de valoración social-económica, llenada anteriormente por el asegurado.</li> <li>3. Hace llenar la declaración jurada del estado de salud</li> <li>4. Nuevamente informa al asegurado sobre los procedimientos a seguir, el tiempo que dura el trámite desde la presentación de los requisitos que es de 30 días.</li> <li>5. Previamente visado el expediente completo por el profesional de Trabajo Social, indica al asegurado/a que debe presentar la documentación a Gerencia General.</li> </ol>	Ficha Social Declaración personal de salud	15 días	TRABAJO SOCIAL
5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secretaria de Gerencia General recibe el expediente completo y visado por Trabajo Social e instruye a Trabajo Social procesar el expediente.</li> </ol>		1 día	Gerencia General
6	Recibe el expediente con la instructiva de Gerencia General. Realiza la visita domiciliaria. Elabora el informe social. Remite el expediente a Gerencia General.	Ficha de visita domiciliaria	15 días	Trabajo Social
7	Gerencia General admite el expediente. Si cumple con los requisitos remite el expediente a Afiliación En caso de duda u observación Remite el expediente a Comisión Regional de Prestaciones, para su revisión.		2 días	Gerencia General

8	De acuerdo a estructura de la Comisión Regional de Prestaciones		Hasta 15 días	Comisión Regional de Prestaciones
9	Elabora Resolución. Hace firmar la Resolución con los integrantes de la Comisión Regional de Prestaciones. Notifica al asegurado con la Resolución. Remite expediente a Afiliación.		10 días	Asesoría Legal
10	Recibe el expediente. Elabora el carnet de beneficiarios. Entrega el carnet del beneficiario al asegurado/a titular, previa firma del documento informativo, sobre la obligación de actualizar la documentación de sus beneficiarios 60 días antes de cumplir 1 año de su afiliación. Tomando en cuenta que su vigencia de derechos en el seguro es por 1 año. Pasado la fecha de su afiliación automáticamente el sistema le dará de baja y el beneficiario no podrá recibir las prestaciones médicas en especies. Archiva el expediente completo en el sobre aboral del asegurado/a.		2 días	Afiliaciones
	<b>PRODUCTO:</b> Afiliación y Dispensación del Carnet del beneficiarios convivientes			

#### IV. Proceso de Afiliación Ampliación de Prestaciones a Beneficiarios hijo/a de 19 a 25 años

##### REQUISITOS PARA AMPLIACION DE PRESTACIONES A BENEFICIARIOS HIJOS/AS DE 19 A 25 AÑOS

Debe cumplir de manera obligatoria con las siguientes condicionantes:

- Ser estudiante de establecimientos autorizados por el Estado y que no brinden Seguro Médico estudiantil.
- Los que acrediten encontrarse con el estado civil soltero/a
- Que no realice ninguna actividad que les generen ingresos económicos, es decir, que dependan del(a) asegurado(a).

1.	Carnet de Asegurado/a Titular del seguro (vigente).
2.	Ultima boleta de pago del(a) Titular
3.	Certificado de nacimiento original (con QR) del(a) beneficiario hijo/a, emitido en los últimos 60 días.
4.	Fotocopia de la cédula de identidad del(a) beneficiario hijo/a (fotocopia simple)
5.	Formulario de Inserción de Beneficiario/a del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente (original). Lo emite Afiliaciones
6.	Formulario o Certificado de <b>NO afiliación</b> del(a) beneficiario/a, emitido por la unidad de Afiliaciones, debe ser presentado debidamente sellado y rubricado por los Entes Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo o certificación emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS (original)
7.	Certificado de Estudio, emitido por el establecimiento educativo que acredite que se encuentra inscrito en cursos de educación superior según corresponda, ( <b>ORIGINAL</b> ). Debe ser presentado de manera semestral, anual o de acuerdo a la modalidad de estudio.
8.	Pago de la Matrícula de inscripción al establecimiento educativo que acredite que se encuentra ( <b>ORIGINA</b> ) inscrito. Debe ser presentado de manera semestral, anual o de acuerdo a la modalidad de estudio.
9.	Certificado de soltería emitido por el Servicio de Registro Civil - SERECI ( <b>ORIGINAL</b> )
10.	Grupo Sanguíneo, con documento de respaldo.

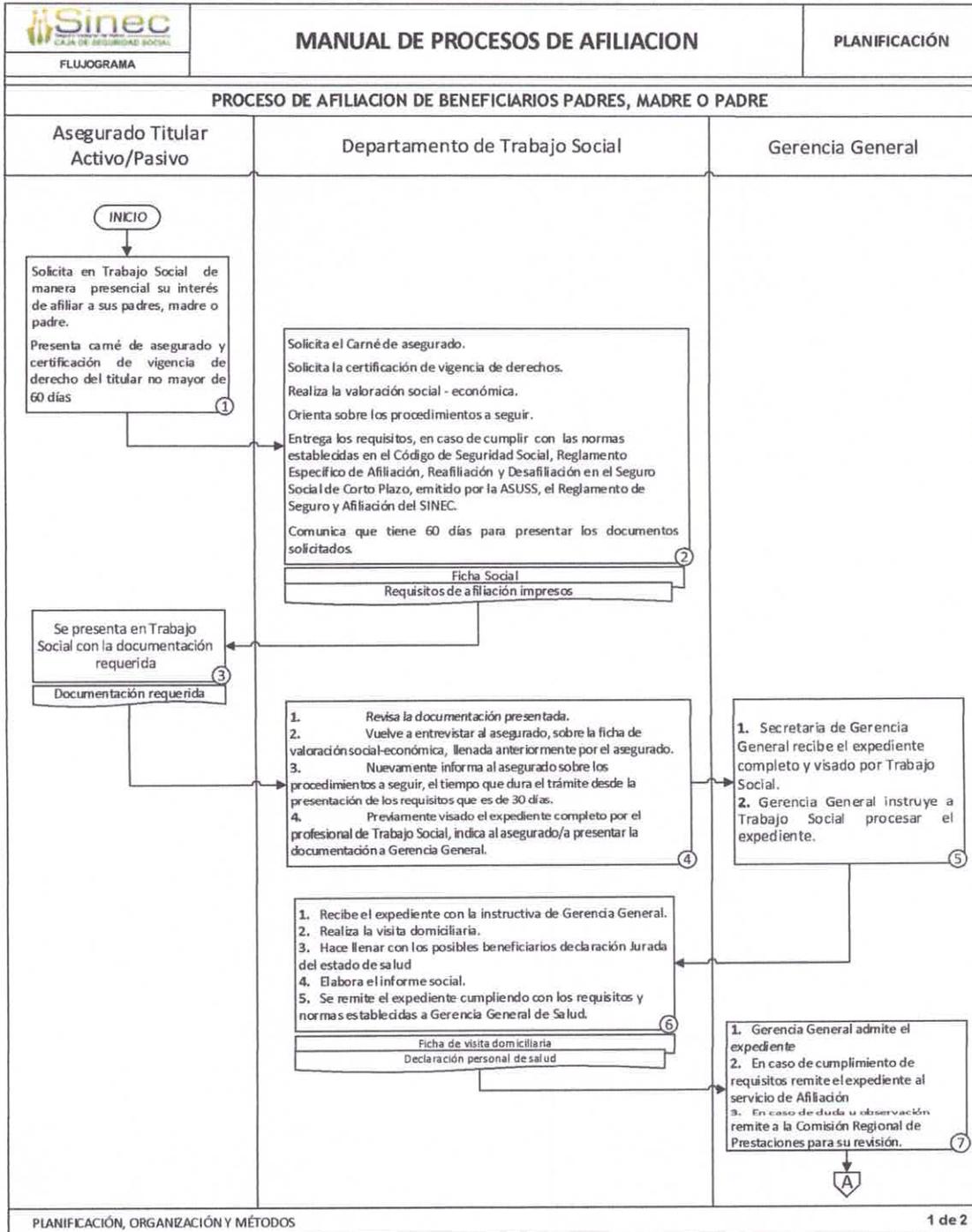
## MANUAL DE PROCESOS PARA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS, ESPOSA (O), CONVIVIENTE, HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS, PADRE Y MADRE

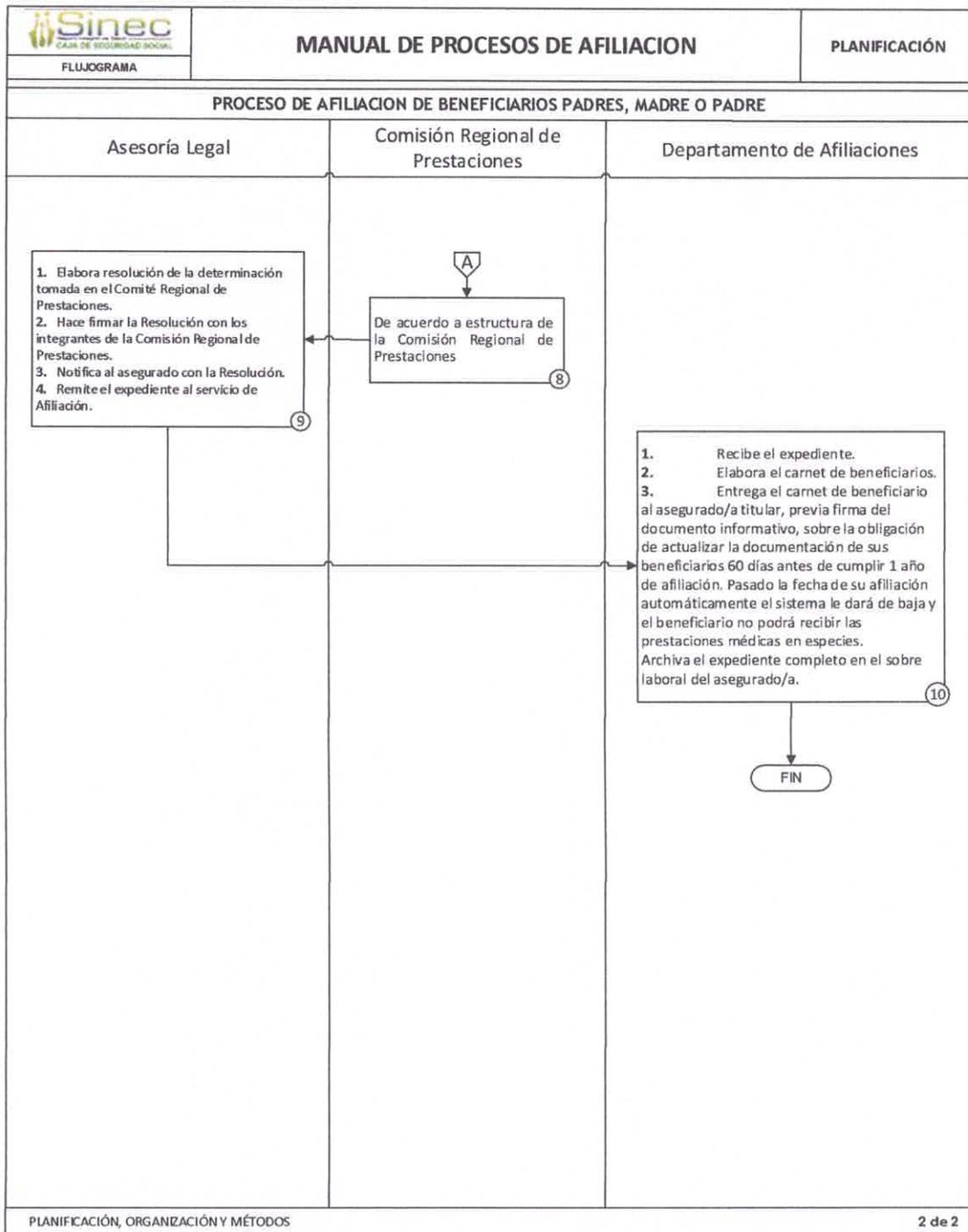
11. Certificado de la <b>Gestora Pública</b> , acreditando la no existencia de aportes realizado individual o por terceros vigente (Original)
12. Certificado del <b>Servicio de Impuestos Nacionales</b> , de no contar con un número de Identificación Tributaria (NIT).
13. Certificado negativo de <b>SEPREC (certificación N° 53)</b> .
14. Certificado del <b>Gobierno Autónomo Municipal</b> , de inexistencia de actividad comercial.
15. Constancia de información sobre normas institucionales, emitido por Trabajo Social.

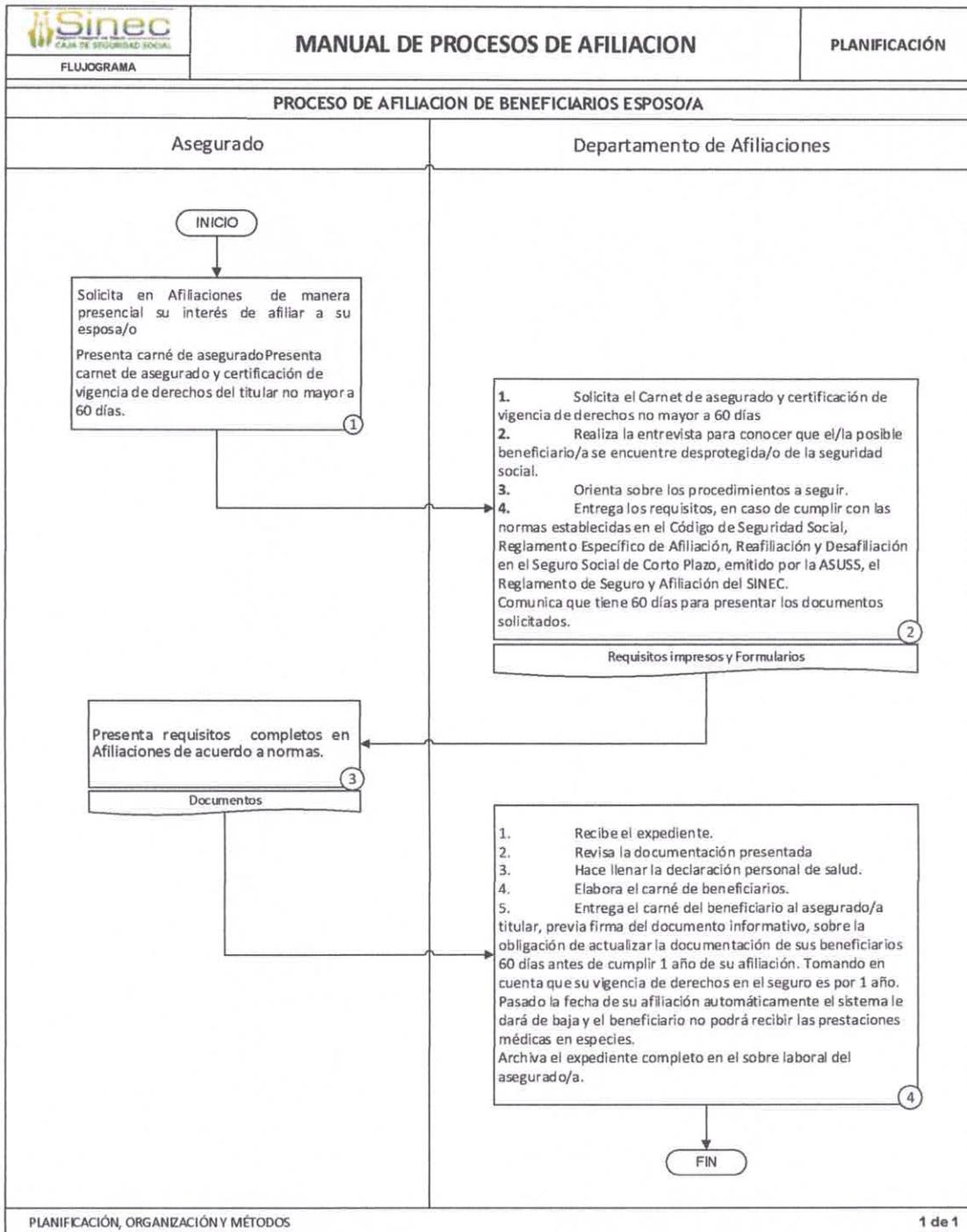
ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	<b>INSUMO:</b> Entrega de requisitos, con carnet de asegurado/a	-----	-----	-----
	<b>PROCEDIMIENTO (Tareas):</b>	-----	-----	-----
<b>1</b>	Solicita en Trabajo Social de manera presencial su interés de afiliar a su hijo mayor de 19 a 25 años. Presenta carnet de asegurado y certificación de vigencia de derechos del titular no mayor a 60 días		1 día	Asegurado
<b>2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicita el Carnet de asegurado/a y certificación de vigencia de derechos del titular no mayor a 60 días</li> <li>2. Entrega los requisitos, en caso de cumplir con las normas establecidas en el Código de Seguridad Social, Reglamento Específico de Afiliación, Reafiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo, emitido por la ASUSS, el Reglamento de Seguro y Afiliación del SINEC.</li> <li>3. Comunica al asegurado que dichos documentos deben ser presentados en Trabajo Social Informa que tiene 60 días para presentar los documentos solicitados, desde la fecha que emite Afiliación el Formulario negativo de otras cajas.</li> </ol>	Requisitos impresos	1 día	Afiliaciones
<b>3</b>	Presenta requisitos completos en Trabajo Social de acuerdo a normas.		1 día	Asegurado
<b>4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisa toda la documentación presentada.</li> <li>2. Entrevista al asegurado/a o al posible beneficiario/a para conocer la dependencia económica del hijo de 19 a 25 años.</li> <li>3. Nuevamente informa al asegurado sobre los procedimientos a seguir, el tiempo que dura el trámite, que es de 5 días hábiles.</li> <li>4. Previamente visado el expediente completo por el profesional de Trabajo Social, indica al asegurado/a presentar la documentación a Gerencia General.</li> </ol>		1 día	Trabajo Social
<b>5</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secretaria de Gerencia General recibe el expediente completo</li> <li>2. Gerencia General instruye a Trabajo Social procesar el expediente.</li> </ol>		2 días	Gerencia General

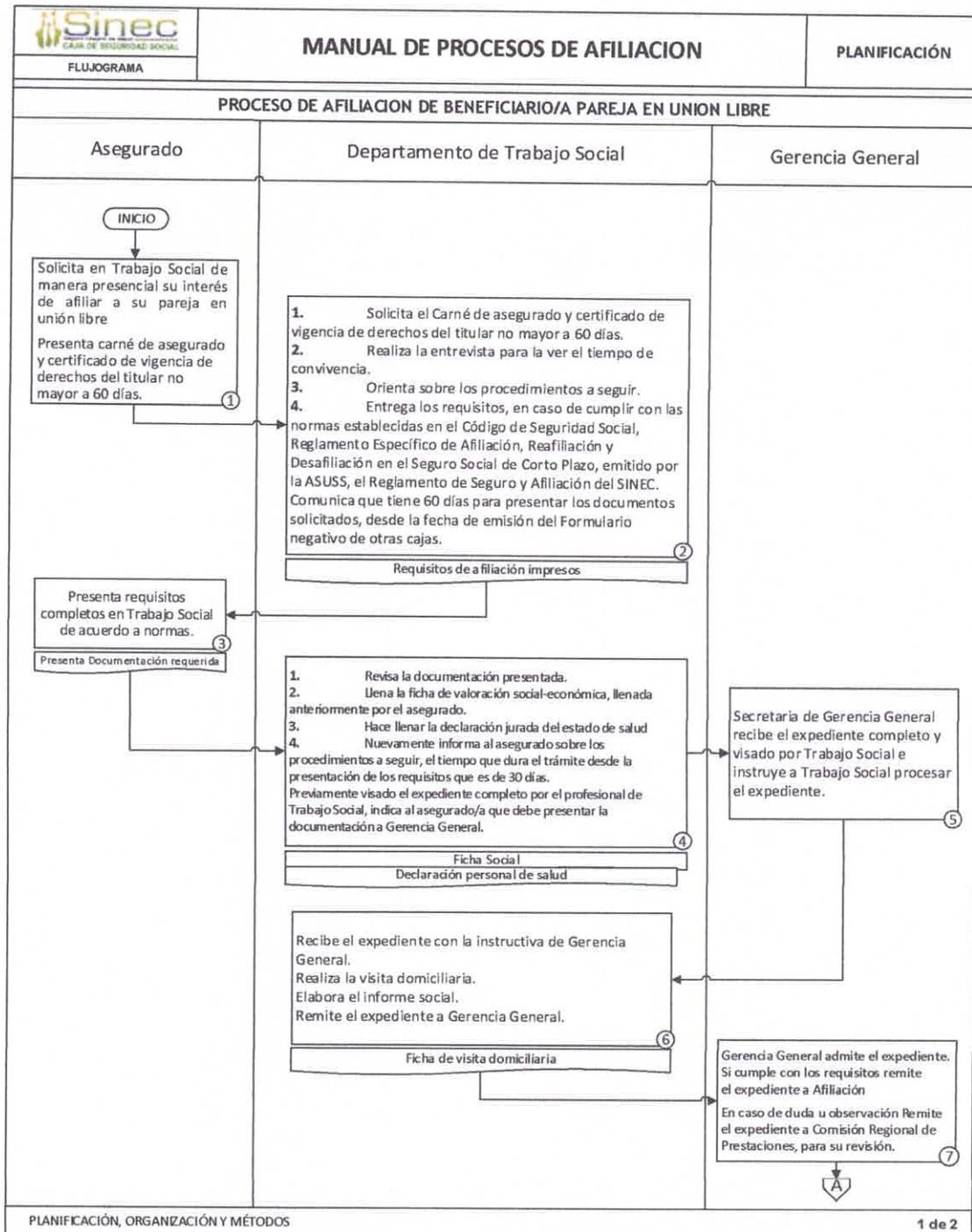
<b>6</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibe el expediente con la instructiva de Gerencia General.</li> <li>2. Realiza la visita domiciliaria, en caso que se requiera.</li> <li>3. Hace llenar la declaración jurada del estado de salud</li> <li>4. Elabora el informe social.</li> <li>5. Remite el expediente a Gerencia General</li> <li>6. Si no cumple con los requisitos se devuelve el expediente al solicitante.</li> </ol>	Ficha social de visita domiciliaria Declaración personal de salud	10 días	Trabajo Social
<b>7</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secretaria de Gerencia General admite el expediente.</li> <li>2. Remite el expediente a Afiliación.</li> </ol>		2	Gerencia General
<b>8</b>	<p>Recibe, revisa el expediente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cumple con los requisitos exigidos por las normas:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elabora el carnet de beneficiario/a.</li> <li>○ Entrega el carnet del beneficiario/a al asegurado/a titular. También comunica al asegurado cuando tiene que actualizar el certificado de estudio. En caso de incumplimiento automáticamente el sistema le dará de baja y el beneficiario/a no podrá recibir las prestaciones médicas en especies.</li> <li>○ Archiva el expediente completo en el sobre laboral del asegurado/a y finaliza el proceso.</li> </ul> </li> </ul>		2 días	Afiliaciones
	<b>PRODUCTO:</b> Afiliación y Dispensación del Carnet del beneficiarios convivientes			

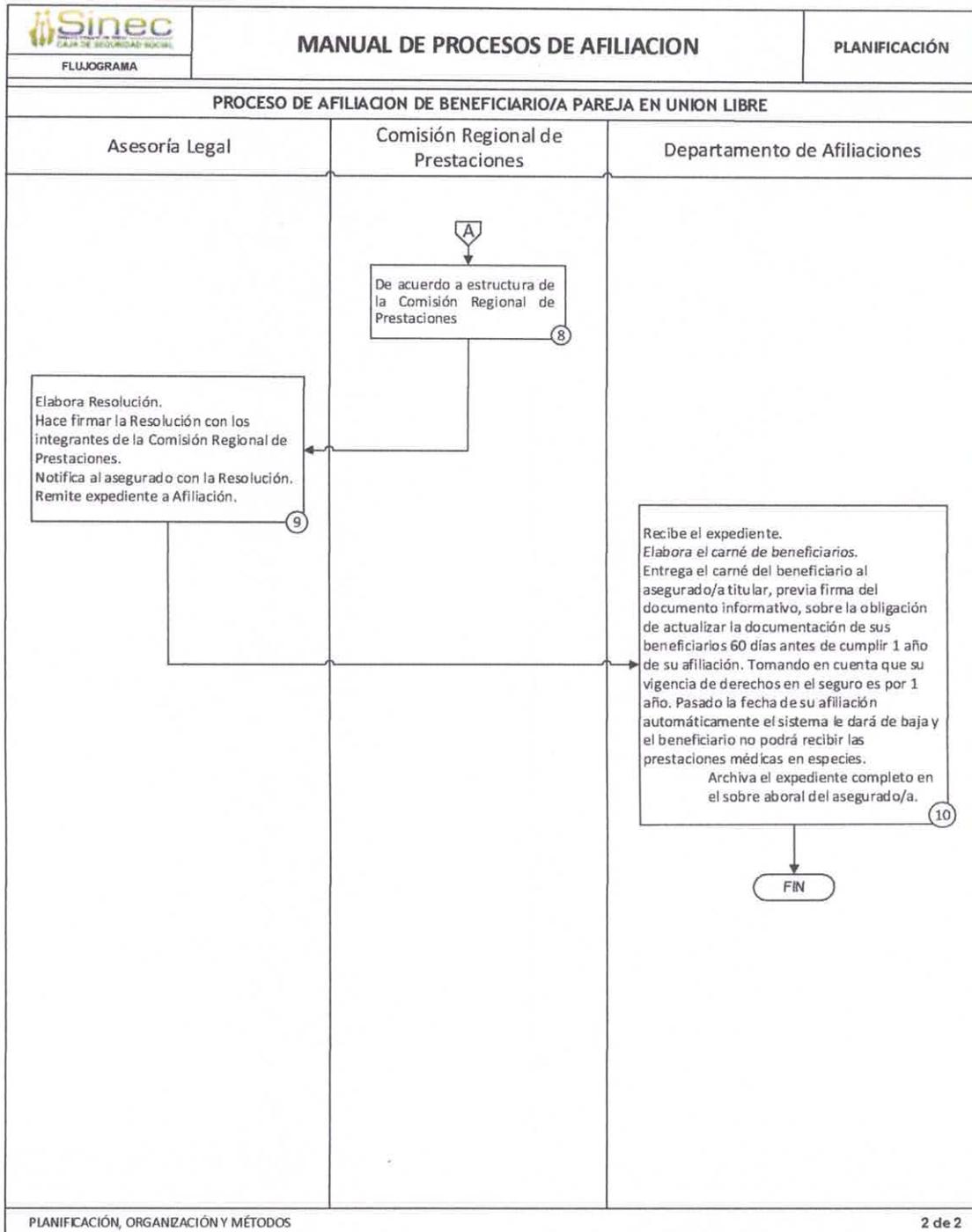
**8. FLUJOGRAMA**

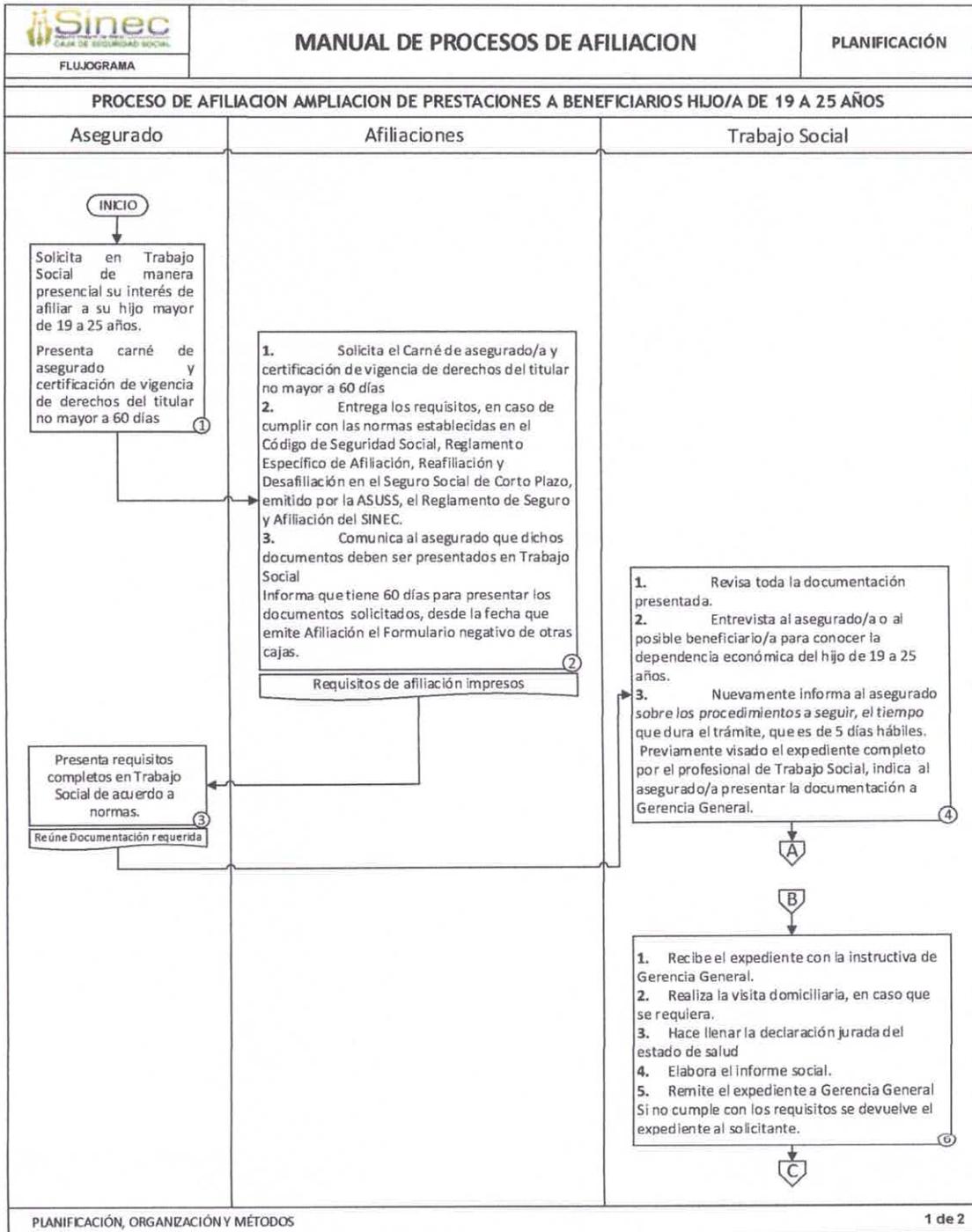


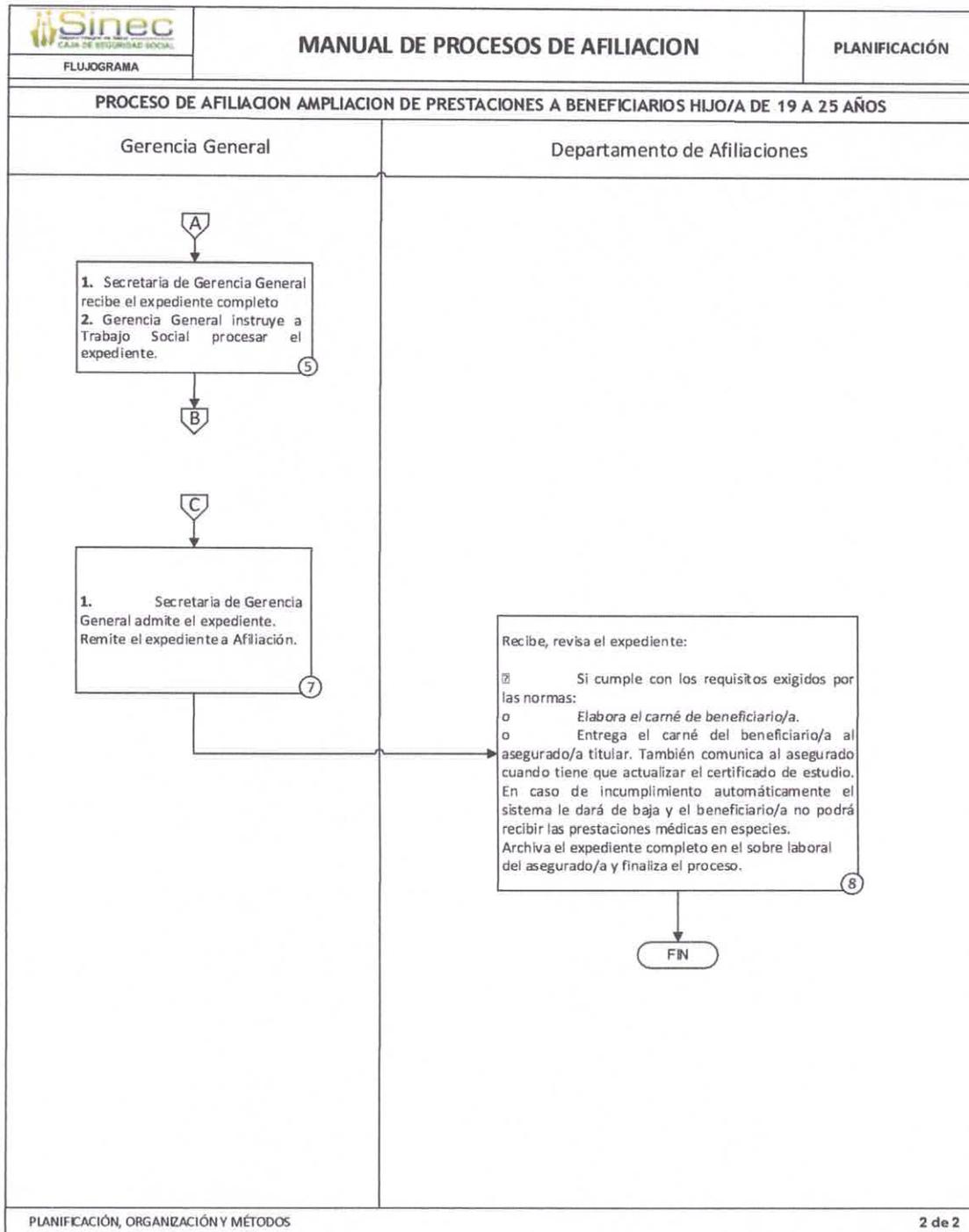












**9. FORMATOS Y FORMULARIOS**

**FORMATO Nro. 1**

Santa Cruz, .....de..... 20...

Señor

.....

**GERENTE GENERAL**

**SINEC SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

**CAJA DE SALUD SOCIAL**

**Presente**

**Ref.: SOLICITUD DE AMPLIACION DE PRESTACIONES A BENEFICIARIOS(A) HIJOS(A) DE 19 A 25 AÑOS**

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted a fin de solicitar tenga a bien considerar la afiliación de mi hijo(a) ....., de ..... años de edad, con Cedula de Identidad N° ....., quien actualmente NO realiza actividades que les generen ingresos económicos, es estudiante de ..... del Centro Educativo..... Nuestro domicilio particular está ubicado por ..... con numero de telefono.....

Adjunto todos los documentos solicitados por el Ente Gestor de Salud y brindo información fidedigna. En caso de comprobarse que lo informado es falso, **AUTORIZO** al SINEC Seguro Integral de Salud, Caja de Salud Social se aplique las sanciones que correspondan, comprometiéndome a devolver el costo total de las prestaciones médicas recibidas de manera indebida de mi beneficiario/a hijo de 19 a 25 años.

También he sido informado que debo presentar el Certificado de Estudio de mi hijo/a, emitido por el establecimiento educativo, de acuerdo a la modalidad de estudio (semestral, anual o de acuerdo a la modalidad de estudio).

Así mismo una vez afiliado mi hijo/a, me comprometo a cumplir con todas las normas institucionales.

Sin otro particular, saludo a Usted atentamente:

\_\_\_\_\_  
Firma del o la Asegurado (a) titular

C.I. ....

**DATOS PERSONAL DEL(A) ASEGURADO/A TITULAR**

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
Empresa	Fecha de ingreso a la Empresa	Cargo que desempeña
Nº Telf. Domicilio	Nº Telef. Oficina	Nº Celular
Correo electrónico		
Dirección Domicilio/Barrio	Calle y Nº de casa	Zona

FORMATO Nro. 2

Santa Cruz, .....de..... 20...

Señor

.....

**GERENTE GENERAL**

**SINEC SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

**CAJA DE SALUD SOCIAL**

Presente

Ref.: SOLICITUD DE AFILIACION BENEFICIARIA MADRE

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted a fin de solicitar tenga a bien considerar la afiliación de mi señora madre ..... de ..... años de edad, con Cedula de Identidad N ..... quien anteriormente trabajo en ..... y actualmente ..... realiza actividades independientes o con relación de dependencia laboral y no cuenta con Seguro Social. Su domicilio particular está ubicado por ..... con numero de telefono.....

Adjunto todos los documentos solicitados por el Ente Gestor de Salud y brindo información fidedigna. En caso de comprobarse que lo informado es falso, **AUTORIZO** al SINEC Seguro Integral de Salud, Caja de Salud Social se aplique las sanciones que correspondan, comprometiéndome a devolver el costo total de las prestaciones médicas recibidas de manera indebida de mi beneficiaria madre.

Así mismo una vez afiliada mi señora madre, me comprometo a cumplir con todas las normas institucionales.

Sin otro particular, saludo a Usted atentamente:

\_\_\_\_\_  
Firma del o la Asegurado (a) titular

C.I. ....

**DATOS PERSONAL DEL(A) ASEGURADO/A TITULAR**

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
Empresa	Fecha de ingreso a la Empresa	Cargo que desempeña
Nº Telf. Domicilio	Nº Telef. Oficina	Nº Celular
Correo electrónico		
Dirección Domicilio/Barrio	Calle y Nº de casa	Zona

Santa Cruz, .....de..... 20...

Señor

.....

**GERENTE GENERAL**

**SINEC SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

**CAJA DE SALUD SOCIAL**

Presente

Ref.: SOLICITUD DE AFILIACION A BENEFICIARIO/A PAREJA EN UNION LIBRE

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted a fin de solicitar tenga a bien considerar la afiliación de mi pareja ..... de ..... años de edad, con Cedula de Identidad N° ..... con quien convivo hace ....., actualmente ..... realiza actividades independientes o con relación de dependencia laboral y no cuenta con Seguro Social. Nuestro domicilio particular está ubicado por ..... con numero de telefono.....

Adjunto todos los documentos solicitados por el Ente Gestor de Salud y brindo información fidedigna. En caso de comprobarse que lo informado es falso, **AUTORIZO** al SINEC Seguro Integral de Salud, Caja de Salud Social se aplique las sanciones que correspondan, comprometiéndome a devolver el costo total de las prestaciones médicas recibidas de manera indebida de mi beneficiario/a.

Así mismo una vez afiliado mi hijo/a, me comprometo a cumplir con todas las normas institucionales.

Sin otro particular, saludo a Usted atentamente:

\_\_\_\_\_  
Firma del o la Asegurado (a) titular

C.I. ....

**DATOS PERSONAL DEL(A) ASEGURADO/A TITULAR**

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
Empresa	Fecha de ingreso a la Empresa	Cargo que desempeña
Nº Telf. Domicilio	Nº Telef. Oficina	Nº Celular
Correo electrónico		
Dirección Domicilio/Barrio	Calle y Nº de casa	Zona

**CONSTANCIA DE INFORMACION AL ASEGURADO/A SOBRE NORMAS INSTITUCIONALES**

Su seguro SINEC, es un Ente Gestor de salud, que brinda prestaciones en especie a sus asegurados, que dichos servicios consideren indispensables para la curación, o sea a la necesaria asistencia médica y dental, general y especializada, quirúrgica, hospitalaria y al suministro de medicamentos que requiera el estado del enfermo. (Los medicamentos están registrados en el LINAME).

El SINEC, Seguro Integral de Salud, Ente Gestor del Seguridad Social, se rige a normas del Estado, como ser:

- Código de Seguridad Social
- Reglamento de Afiliación y Re-afiliación de la ASUS
- Reglamento Prestaciones y de Afiliación y Re-afiliación del SINEC

\_\_\_\_\_  
**Firma del o la Asegurado (a) titular**

C.I. ....

**DATOS PERSONAL DEL(A) ASEGURADO/A TITULAR**

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
Empresa	Fecha de ingreso a la Empresa	Cargo que desempeña
Nº Telf. Domicilio	Nº Telef. Oficina	Nº Celular
Correo electrónico		
Dirección Domicilio/Barrio	Calle y Nº de casa	Zona

**REQUISITOS AFILIACION BENEFICIARIOS PADRE O MADRE**

1. Carnet de Asegurado/a (Fotocopia simple)
2. Última boleta de pago del(a) titular del seguro.
3. Carta de solicitud pre – impreso, entregado por Trabajo Social (únicamente la entrega se realiza al asegurado (a) titular, de manera presencial).
4. Nota informativa entregada por Trabajo Social.
5. Certificado de nacimiento original (con QR), del o los padres, emitido en los últimos 60 días.
6. Fotocopia de la cédula de identidad del o los padres.
7. Certificado de matrimonio original (con QR) emitido en los últimos 60 días.
• En casos de padres solteros, presentar el Certificado de Estado Civil, emitido por SERECI.
8. Certificado de Derecho Propietario, a Nivel Nacional, emitido por Derechos Reales, a nombre de los padres.
9. Certificado del Servicio Nacional de Reparto, <b>SENASIR</b> , acreditando que los padres <b>no</b> perciben renta y que <b>no</b> figuran con ningún trámite en curso.
10. Certificado de la <b>Gestora Pública</b> , acreditando que los padres <b>no</b> perciben renta y que <b>no</b> figuran con ningún trámite en curso. En caso de existencia de aportes, <b>solicitar el Estado de Ahorro Provisional</b> .
11. Certificado del <b>Servicio de Impuestos Nacionales</b> , de no contar con un número de Identificación Tributaria (NIT).
12. Certificado negativo de <b>SEPREC (certificación N° 53)</b> .
13. Certificado del <b>Gobierno Autónomo Municipal</b> , de inexistencia de actividad comercial.
14. <b>Formulario N° 6 (Negativo de las Cajas)</b> , solicitar el formulario en Afiliaciones, con la presentación de la Cédula de Identidad del padre o madre y padres, carnet del asegurado/a titular.
15. Grupo Sanguíneo, con documento de respaldo
16. Croquis de la vivienda (domicilio e inmueble propio, alquilado y otros)

**REQUISITOS AFILIACION BENEFICIARIOS PADRE O MADRE  
(DIVORCIADOS – VIUDOS – SOLTEROS)**

1. Carnet de Asegurado/a (Fotocopia simple)
2. Última boleta de pago del(a) titular del seguro.
3. Carta de solicitud pre – impreso, entregado por Trabajo Social (únicamente la entrega se realiza al asegurado (a) titular, de manera presencial)
4. Nota informativa entregada por Trabajo Social.
5. Certificado de nacimiento original (con QR), de los padres, emitido en los últimos 60 días.
6. Certificado de matrimonio original (con QR) emitido en los últimos 60 días.
• En casos de padres solteros, presentar el Certificado de Estado Civil, emitido por SERECI
• <b>VIUDOS</b> : Certificado de Defunción.
7. Certificado de Derecho Propietario, a Nivel Nacional, emitido por Derechos Reales, a nombre de los padres.
8. Certificado del Servicio Nacional de Reparto, <b>SENASIR</b> , acreditando que los padres <b>no</b> perciben renta y que <b>no</b> figuran con ningún trámite en curso, <b>Ambos Padres</b> .
9. Certificado de la <b>Gestora Pública</b> , acreditando que los padres <b>no</b> perciben renta y que <b>no</b> figuran con ningún trámite en curso. En caso de existencia de aportes, <b>solicitar el Estado de Ahorro Provisional, ambos Padres</b> .
10. Certificado del <b>Servicio de Impuestos Nacionales</b> , de no contar con un número de Identificación Tributaria (NIT), <b>Ambos Padres</b> .
11. Certificado negativo de <b>SEPREC (certificación N° 53)</b> .
12. Certificado del <b>Gobierno Autónomo Municipal</b> , de inexistencia de actividad comercial.
13. <b>Formulario N° 6 (Negativo de las Cajas)</b> , solicitar el formulario en Afiliaciones, con la presentación de la Cédula de Identidad del padre o madre y padres, carnet del asegurado/a titular.
14. Grupo Sanguíneo, con documento de respaldo
15. Croquis de la vivienda (domicilio e inmueble propio, alquilado y otros)

*Lic. Faye Robinson Miranda Villegas*  
TRABAJADORA SOCIAL  
MAT. PROF. 3-0079 N° Ni-49

**REQUISITOS PARA LA AFILIACION DE BENEFICIARIOS/A ESPOSO/A**

1.	Carnet de Asegurado/a Titular del seguro (vigente).
2.	Ultima boleta de pago del(a) Titular
3.	Certificado de nacimiento original ( <b>con QR</b> ) del(a) beneficiario/a, emitido en los últimos 60 días.
4.	Fotocopia de la cédula de identidad del(a) beneficiario/a (fotocopia simple)
5.	Certificado de Matrimonio en original (con QR), emitido en los últimos 60 días.
6.	Formulario o Certificado de <b>NO afiliación</b> del(a) beneficiario/a, o por la unidad de Afiliaciones, debe ser presentado debidamente sellado y rubricado por los Entes Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo o certificación emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS (original)
7.	Certificado de la <b>Gestora Pública</b> , acreditando que no percibe renta y que no figura ningún trámite en curso. En caso de existencia de aportes, solicitar también el Estado de Ahorro Provisional.
8.	Certificado Negativo del <b>SENASIR</b> , acreditando que no percibe renta y que figura ningún trámite pendiente.
9.	Certificado del <b>Servicio de Impuestos Nacionales</b> , de no contar con un número de Identificación Tributaria ( <b>NIT</b> ).
10.	Grupo Sanguíneo, con documento de respaldo.
11.	Foto digital (JPG) con fondo rojo.

**REQUISITOS PARA LA AFILIACION DE BENEFICIARIO/A PAREJA EN UNION LIBRE**

1.	Carnet de Asegurado/a Titular del seguro (vigente).
2.	Ultima boleta de pago del(a) Titular
3.	Certificado de nacimiento original ( <b>con QR</b> ) del(a) beneficiario/a, emitido en los últimos 60 días.
4.	Fotocopia de la cédula de identidad del(a) beneficiario/a (fotocopia simple)
5.	Certificado de Registro de Unión Libre, emitido por autoridad competente ( <b>SERECI</b> )
6.	Sentencia de Divorcio Ejecutoriada y el Certificado de Matrimonio cancelado en original ( <b>con QR</b> ) emitido en los últimos 60 días. En caso de haber contraído matrimonio anteriormente.
7.	Certificado de Defunción en original ( <b>con QR</b> ), emitido en los últimos 60 días. En caso de haber enviudado anteriormente.
8.	Formulario o Certificado de <b>NO afiliación</b> del(a) beneficiario/a, o por la unidad de Afiliaciones, debe ser presentado debidamente sellado y rubricado por los Entes Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo o certificación emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS (original).
9.	Certificado de la <b>Gestora Pública</b> , acreditando que no percibe renta y que no figura ningún trámite en curso. En caso de existencia de aportes, solicitar también el Estado de Ahorro Provisional.
10.	Certificado Negativo del <b>SENASIR</b> , acreditando que no percibe renta y que figura ningún trámite pendiente.
11.	Certificado del <b>Servicio de Impuestos Nacionales</b> , de no contar con un número de Identificación Tributaria ( <b>NIT</b> ).
12.	Constancia de información sobre normas institucionales, emitido por Trabajo Social.
13.	Grupo Sanguíneo, con documento de respaldo.
14.	Croquis de la vivienda

Lic. Ene. Yolanda Miranda Villalobos  
TRABAJADORA SOCIAL  
MAT. PROF. 3-0079 N°

**REQUISITOS PARA AMPLIACION DE PRESTACIONES A BENEFICIARIOS HIJOS/AS DE 19 A 25 AÑOS**

Debe cumplir de manera obligatoria con las siguientes condicionantes:

- Ser estudiante de establecimientos autorizados por el Estado y que no brinden Seguro Médico estudiantil.
- Los que acrediten encontrarse con el estado civil soltero/a
- Que no realice ninguna actividad que les generen ingresos económicos, es decir, que dependan del(a) asegurado(a).

1.	Carnet de Asegurado/a Titular del seguro (vigente).
2.	Ultima boleta de pago del(a) Titular
3.	Certificado de nacimiento original (con QR) del(a) beneficiario hijo/a, emitido en los últimos 60 días.
4.	Fotocopia de la cédula de identidad del(a) beneficiario hijo/a (fotocopia simple)
5.	Formulario de Inserción de Beneficiario/a del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente (original). Lo emite Afiliaciones
6.	Formulario o Certificado de <b>NO afiliación</b> del(a) beneficiario/a, emitido por la unidad de Afiliaciones, debe ser presentado debidamente sellado y rubricado por los Entes Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo o certificación emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS (original)
7.	Certificado de Estudio, emitido por el establecimiento educativo que acredite que se encuentra inscrito en cursos de educación superior según corresponda, ( <b>ORIGINAL</b> ). Debe ser presentado de manera semestral, anual o de acuerdo a la modalidad de estudio.
8.	Pago de la Matricula de inscripción al establecimiento educativo que acredite que se encuentra ( <b>ORIGINA</b> ) inscrito. Debe ser presentado de manera semestral, anual o de acuerdo a la modalidad de estudio.
9.	Certificado de soltería emitido por el Servicio de Registro Civil - SERECI ( <b>ORIGINAL</b> )
10.	Grupo Sanguíneo, con documento de respaldo.
11.	Certificado de la <b>Gestora Pública</b> , acreditando la no existencia de aportes realizado individual o por terceros vigente (Original)
12.	Certificado del <b>Servicio de Impuestos Nacionales</b> , de no contar con un número de Identificación Tributaria ( <b>NIT</b> ).
13.	Certificado negativo de <b>SEPREC</b> (certificación N° 53).
14.	Certificado del <b>Gobierno Autónomo Municipal</b> , de inexistencia de actividad comercial.
15.	Constancia de información sobre normas institucionales, emitido por Trabajo Social.

*Lic. Day Robanna Miranda Villegas*  
**TRABAJADORA SOCIAL**  
**MAT. PROF. 3-0079 N° M-49**

Planificación



Recibido  
23/08/2024  
Lic. N. Jacquelin Flores D.  
JEFE DE PLANIFICACIÓN  
Sinec  
Santa Cruz

## COMUNICACIÓN INTERNA

**GG. C.I. N° 261/2024**  
**SC. 23/08/2024**

- A** : Lic. Jacquelin Flores Durán  
**JEFE DE PLANIFICACION**
- : Lic. Ma. Luisa Udaeta Baldivieso  
**JEFE TRABAJO SOCIAL**
- : Lic. Faye Yobanna Miranda Villegas  
**TRABAJADORA SOCIAL**
- : Lic. Tatiana Vega Torres  
**ENCARGADA DE RELACIONES PUBLICAS**
- : Ing. Hugo Alcoba Severiche  
**JEFE DE SISTEMAS**

**DE** : Abg. Jessica Pereira Ramos  
**GERENTE GENERAL a.i.**

**REF. : REMISION RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N°10/2024-APROBACION MANUAL DE PROCESOS PARA AFILIACION DE BENEFICIARIOS: ESPOSA(O), CONVIVIENTE, HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS. PADRES Y MADRES**

Por medio de la presente y después de saludarlas con las consideraciones más distinguidas, tengo a bien remitir para su conocimiento y fines que correspondan la **RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N°10/2024-APROBACION MANUAL DE PROCESOS PARA AFILIACION DE BENEFICIARIOS: ESPOSA(O), CONVIVIENTE, HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS, PADRES Y MADRES,** para su aplicación y cumplimiento de acuerdo a lo establecido en el referido documento.

Solicito al área de Relaciones Publicas coordinar con el JEFE DE SISTEMAS la difusión de este documento en la página Web del SINEC.

Sin otro particular, me despido de ustedes con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

  
Abg. Jessica Pereira Ramos  
**GERENTE GENERAL a.i.**

  
Lic. Faye Yobanna Miranda Villegas  
**TRABAJADORA SOCIAL**  
MAT. PROF. 3-50719 N° M-19  
cc. 23-08-2024

CC./archivo  
Adjunto documento que se indica

**COMUNICACIÓN INTERNA**

*Hrs. 15<sup>50</sup>*  
**CI/JPI/Nro. 062/2024**  
**SC-26/07/2024**



**A:** Dra. Yesica Pereira R.  
**GERENTE GENERAL ai.**

**DE:** Lic. N. Jacquelin Flores D.  
**JEFE DE PLANIFICACIÓN**

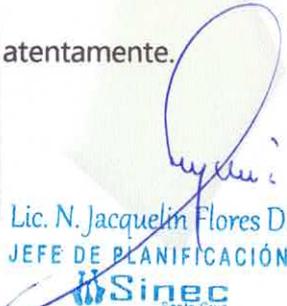
**REF.:** **REMISIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS PARA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS, ESPOSA (O), CONVIVIENTE, HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS, PADRE Y MADRE**

De mi consideración:

Mediante la presente se eleva a su consideración para su validación y aprobación el "MANUAL DE PROCESOS PARA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS, ESPOSA (O), CONVIVIENTE, HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS, PADRE Y MADRE", el mismo que ha sido revisado técnicamente y validado el proyecto remitido por el área de Afiliación.

Se adjunta nota de conformidad del área organizacional indicada.

Sin otro particular, me despido muy atentamente.



Lic. N. Jacquelin Flores D.  
JEFE DE PLANIFICACIÓN  


c/c Archivo

*fs 1420*

**COMUNICACIÓN INTERNA**

**AFI 141 SC 24/07/2024**

A: Dra. Jessica Pereira Ramos  
**GERENTE GENERAL**

DE: Dr. Remberto Gutiérrez Cazón  
**JEFE DE AFILIACIÓN**



*Planear # 1049*

*Jessica Pereira Ramos*

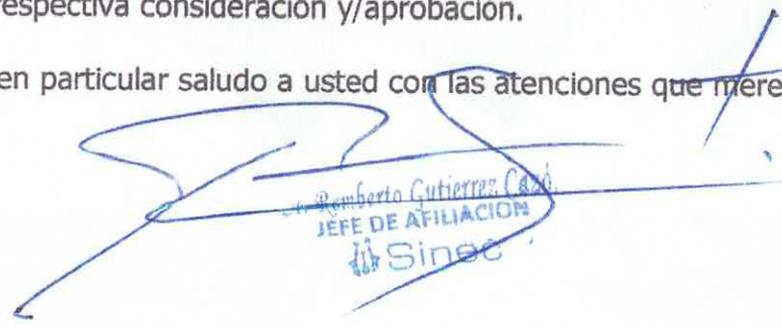
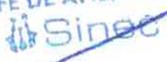
**REF.: PROPUESTA DE MANUAL DE PROCESO DE AFILIACIÓN BENEFICIARIOS**

De mi mayor consideración:

Mediante la presente tengo a bien saludar a su autoridad con las atenciones que merece, la misma es para dar a conocer que de acuerdo a proveído en comunicación GM-CI.281/2024 se solicita a esta unidad que se coordine la revisión del flujo para afiliación de beneficiarios Directos (Esposo/a, conviviente, hijos mayores a 19 años) e indirectos (padre y madre), así mismo se informa que se cuenta con la comunicación interna TS-CI.201/2024 la cual remite los requisitos de beneficiarios padres, padre o madre, esposo/a, beneficiarios/as parejas en unión libre y ampliación de prestaciones a beneficiarios hijos/a de 19 a 25 años, por lo tanto tengo a bien informar que dichos requisitos como el procedimiento de afiliación a beneficiarios fueron revisados en reunión de fecha 23/07/2024, en tal sentido tengo a bien remitir a su autoridad el proyecto del manual de proceso para beneficiarios esposo/a, convivientes, hijos mayores de 19 años, padre y madre para su respectiva consideración y/aprobación.

*Cic. Yaguelin Flores - Jefe de Planificación*  
*Para la revisión y proceder a realizar en formato correspondiente.*

Sin otro en particular saludo a usted con las atenciones que merece.

  
Remberto Gutiérrez Cazón  
JEFE DE AFILIACIÓN  


Cc/Archivo

**COMUNICACION INTERNA**

**TS-CI.201/2024**

**S. C. 22/07/2024**

**A : Abg. Remberto Gutiérrez  
JEFE AFILIACIONES SINEC**

**DE : Lic. María Luisa Udaeta  
JEFE TRABAJO SOCIAL SINEC**

**Lic. Liliana Rivero  
TRABAJADORA SOCIAL SINEC**

**REF. : ENVIO REQUISITOS DE BENEFICIARIOS PADRES, PADRE O MADRE,  
ESPOSO/A, BENEFICIARIOS/AS PAREJAS EN UNION LIBRE Y AMPLIACION DE  
PRESTACIONES A BENEFICIARIOS HIJOS/A DE 19 A 25 AÑOS**

De nuestra consideración:

Adjuntamos a la presente los siguientes requisitos y procesos:

- Padres y Madre o Padre.
- Beneficiarios/a esposo
- Ampliación de Prestaciones a beneficiarios/a hijos/a de 19 a 25 años.
- Beneficio/a pareja en unión libre.

Los cuales fueron revisados en reunión de fecha 23/07/2024 a horas 11:00 am, con las autoridades administrativas y las áreas que están involucradas en dicho trámites.

A fin de que se siga el curso para la aprobación final y socialización de las áreas pertinentes.

Sin otro particular, saludamos a usted, cordialmente.

  
Lic. María Luisa Udaeta  
JEFE DE TRABAJO SOCIAL  
MAT. DIAL. 0059 MAT. NAL. 0039  


  
Lic. Liliana Rivero



**RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 010/2024  
DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD "SINEC"**

a, 12 de agosto de 2024

1

**VISTOS:**

La Comunicación Interna GG. CI. N° 225/2024, de fecha 26 de Julio del 2024 a través de la cual se remite el "**MANUAL DE PROCESOS PARA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS: ESPOSA (O), CONVIVIENTE, HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS, PADRES Y MADRES**" y toda documentación que ver convino se tuvo presente; y

**CONSIDERANDO:**

Que, desde la promulgación de la Constitución Política del Estado, el derecho a la Seguridad Social está plenamente reconocido y es entendida como la potestad que tiene toda persona natural de acceder a la cobertura de contingencias inmediatas y mediatas, generadas como emergencia de toda actividad laboral.

Que, la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia establece en su artículo 37 "*El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades*".

Que, los Parágrafos I y II del Artículo 45 de la Constitución Política del Estado, establecen que todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social; y que LA misma se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.

Que, el párrafo III del artículo 45 de la norma suprema antes referida establece que el régimen de seguridad social cubre *la atención de contingencias por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales*.

Que, los Numerales 1 y 2 del artículo 235 de la Constitución Política del Estado, señala que *son obligaciones de las servidoras y servidores públicos cumplir la Constitución y las leyes; y cumplir con sus responsabilidades de acuerdo con los principios de la función pública*.

Que, la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO) tiene como objeto



regular los Sistemas de Administración y de Control de los Recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública.

Que, el inc. b) del Artículo 7 de la Ley N° 1178 Ley de Administración y Control Gubernamentales determina que **"Toda entidad pública organizará internamente, en función de sus objetivos y la naturaleza de sus actividades, los sistemas de administración y control interno de que trata esta Ley"**.

Que, el Artículo 27 del cuerpo legal citado precedentemente establece: *"Cada entidad del Sector Público elaborará en el marco de las normas básicas dictadas por los órganos rectores, los reglamentos específicos para el funcionamiento de los sistemas de Administración y Control Interno regulados por la presente Ley y los sistemas de Planificación e Inversión Pública"*.

#### **CONSIDERANDO:**

Que, el Código de la Seguridad social establece en su Artículo 1 lo siguiente: *"El Código de Seguridad Social es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar."*

Que, el artículo 14 de la norma citada precedentemente establece que: *Los beneficiarios gozarán de las prestaciones del Seguro de Enfermedad - Maternidad, durante la vigencia del derecho del asegurado, cuyo control se ejercerá a través del registro integrado con los Avisos de Afiliación, Baja y Reingreso del Asegurado y de los Avisos de Altas y Bajas de Beneficiarios.*

Que, el artículo 34 del Reglamento al Código de Seguridad Social establece que: *Son beneficiarios, exclusivamente, los siguientes familiares a cargo del trabajador: a) La esposa o la conviviente inscrita en los registros de la Caja, o el esposo; b) Los hijos legítimos, los naturales reconocidos y los adoptivos, hasta los 16 años, o 19 años si estudian en establecimientos autorizados por el Estado, o sin límite de edad si son declarados inválidos por la Comisión de Prestaciones de la Caja antes de cumplir las edades anteriormente indicadas; c) El padre y la madre viuda; d) Los hermanos, en la mismas condiciones de edad que los hijos, siempre que sean huérfanos o hijos de padres comprendidos en el inciso anterior, que no perciban rentas y que vivan en el hogar y a expensas del asegurado, previo informe legal.*

Que, a su vez el artículo 35 de la norma ya referida precedentemente instituye que: *El trabajador activo asegurado y sus beneficiarios tendrán derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedad bajo las siguientes condiciones: a) El trabajador y sus beneficiarios deberán cumplir previamente el trámite de afiliación y estar inscritos en los registros de la Caja. Esta entregará como testimonio de la afiliación un "Carnet de Asegurado" en el cual serán inscritos los*



*beneficiarios con derecho, El ingreso o salida de un beneficiario deberá ser declarado oportunamente por el asegurado a fin de no obstaculizar el otorgamiento de la prestación. b) La prestación del Carnet del Asegurado es imprescindible y previa a toda prestación en especie. Los beneficiarios deben presentar además del Carnet del Asegurado su "Carnet de Beneficiario" extendido por la Caja o su Cédula de Identidad personal para identificarlos como a los beneficiarios inscritos en el Carnet de Asegurado. c) Acreditar en el Carnet de Asegurado debidamente sellado por el empleador en la casilla correspondiente, no menos de una cotización mensual en los dos meses inmediatamente anteriores al comienzo de las prestaciones a otorgarse al trabajador o a uno de sus beneficiarios.*

Que, el Reglamento de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación para la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS, Aprobado mediante Resolución Administrativa ASSUS N° 0038/2022, del 16 de mayo del 2022, establece en su Artículo 1 "El presente Reglamento tiene como objeto regular y normar los procesos de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación de la Seguridad Social de Corto Plazo"; en los artículos 14,15, 18 y 20 establecen los requisitos para afiliación de beneficiarios esposa(o), conviviente, hijos mayores de 19 años, padre y madre.

**CONSIDERANDO:**

Que, Decreto Supremo N° 26474 del 22 de diciembre de 2001 (norma de creación del SINEC). Norma jurídica que establece que el SINEC es una institución de naturaleza desconcentrada, tal y como lo señala el Art. 2, que a letra dice: "I. el Seguro Integral de Salud (SINEC) es una institución Pública Descentralizada, que asume funciones operativas especializadas en materia de salud. II. El SINEC con la tipología de Institución Pública Descentralizada, cuenta con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, financiera y técnica y con competencia de ámbito nacional; bajo tuición del Ministerio de Salud a través de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de corto plazo, cuya denominación es "ASUSS" creado en el marco del Decreto Supremo N° 3561 de fecha 16 de mayo de 2018.

Que, el Artículo 26.- (Administración) del cuerpo legal citado precedentemente establece que: "La administración del SINEC, está sujeta a los Sistemas de la Ley N° 1178, disposiciones reglamentarias y Normas Básicas establecidas para cada uno de los Sistemas SAFCO; así como a la normativa establecida por la LOPE y sus Disposiciones Reglamentarias".

**CONSIDERANDO:**

Que, a través de la Comunicación Interna CI/JPI/Nro. 062/2024, emitida por la Jefe de Planificación del Seguro Integral de Salud – SINEC se remite para su validación y aprobación el "Manual de Procesos para Afiliación de Beneficiarios, Esposa (O), Conviviente, hijos mayores de 19 años, Padre y Madre", el mismo que ha sido elaborado por las Áreas de Afiliación, Trabajo Social, Gerencia Medica en coordinación con Asesoría Legal

Que, el Proyecto de **"MANUAL DE PROCESOS PARA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS, ESPOSA (O), CONVIVIENTE, HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS, PADRE Y MADRE"**, se encuentra compuesto de una introducción, el objetivo del manual, además de las situaciones en las que el manual puede estar sujeto a revisiones y actualizaciones, así como también de un apartado que explica cómo usar el manual, las áreas de aplicación o alcance, las normas de operación, los distintos procesos de afiliación, un flujograma y por último contiene a su vez los formatos y formularios.

Que, de la revisión y análisis efectuados a los antecedentes y normativa legal aplicable al presente caso se tiene que, el presente "MANUAL DE PROCESOS PARA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS, ESPOSA (O), CONVIVIENTE, HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS, PADRE Y MADRE", ha sido elaborado de acuerdo a la organización administrativa de la institución, por lo que a efectos de que el SINEC logre una eficiente gestión administrativa y sobre todo cumpla con su misión institucional, corresponde su aprobación a través de la presente Resolución Administrativa.

Que, el Decreto Supremo No. 26474 de fecha 22 de diciembre del 2001, que regula la creación y funcionamiento del Seguro Integral de Salud – SINEC, de conformidad con lo establecido en los incisos a) y o) de su artículo 18 se tiene que son funciones del Gerente General: *"Dirigir a la institución en todas sus actividades administrativas, financieras, legales, reglamentarias y técnico operativas especializadas en el marco de la misión institucional y atribuciones establecidas para el SINEC".* y *"Otras que el permitan el cumplimiento de sus funciones"*.

**POR TANTO:**

La Gerente General del SINEC, como Máxima Autoridad Ejecutiva del Seguro Integral de Salud SINEC y en ejercicio de sus legítimas facultades y funciones señaladas en los artículos 15 y 18 del Decreto Supremo No. 26474 de fecha 22 de diciembre del 2001.

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:**

**APROBAR** el **"MANUAL DE PROCESOS PARA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS, ESPOSA (O), CONVIVIENTE, HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS, PADRE Y MADRE"**, del Seguro Integral de Salud SINEC, mismo que está compuesto de una introducción, el objetivo del manual, además de las situaciones en las que el manual puede estar sujeto a revisiones y actualizaciones, así como también de un apartado que explica cómo usar el manual, las áreas de aplicación o alcance, las normas de operación, los distintos procesos y requisitos de afiliación, un flujograma y los formatos y formularios.

**ARTÍCULO SEGUNDO:**

**INSTRUIR** que el "**MANUAL DE PROCESOS PARA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS, ESPOSA (O), CONVIVIENTE, HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS, PADRE Y MADRE**", es de cumplimiento y aplicación obligatoria a los servidores públicos de las diferentes unidades organizacionales del Seguro Integral de Salud-SINEC que intervengan en el desempeño de sus funciones en el proceso de afiliación y las empresas o instituciones afiliadas al Seguro Integral de Salud – SINEC

**ARTÍCULO TERCERO:**

**INSTRUIR** al área de Afiliación y el área de Trabajo Social a través de la Unidad de Planificación en coordinación con el área de Relaciones Públicas queda encargada de la difusión y capacitación del "**MANUAL DE PROCESOS PARA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS, ESPOSA (O), CONVIVIENTE, HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS, PADRE Y MADRE**", a todas las unidades organizacionales del Seguro Integral de Salud SINEC que intervengan en el desempeño de sus funciones en el proceso de afiliación.

**ARTÍCULO CUARTO:**

Las modificaciones y ajustes que pudieran corresponder efectuarse al presente instrumento normativo administrativo, se lo realizarán conforme a su aplicación y necesidad, a través del área de Afiliación en coordinación con Planificación.

**ARTÍCULO QUINTO:**

La presente Resolución Administrativa entra en vigencia a partir del 12 agosto del presente año.

**REGÍSTRESE, NOTIFIQUESE, Y ARCHÍVESE.**

  
Abg. Jessica Pereira Ramos  
**GERENTE GENERAL a.i. SINEC**

Abg. Jessica Pereira Ramos  
GERENTE GENERAL a.i.  
SINEC

## COMUNICACIÓN INTERNA

**CI/JPI/Nro. 076/2024**  
**SC. 28/08/2024**

A:

Auditoria Interna	Departamento de Afiliación	Departamento de Estadística
Departamento de Planificación	Área de Activo fijo y Almacén	Departamento de Trabajo Social
Departamento Jurídico	Área de Mantenimiento	Departamento de Farmacia
Unidad de Transparencia	Área de Bienes y servicios	Departamento de Laboratorio
Departamento Gestión de Calidad	Área de Vigencia y Derecho	Área de Enfermería
GERENCIA DE SERVICIOS GENERALES	Área de Archivo Central	Área de Archivo de Expediente Clínico
Departamento de Contabilidad	Área de Relaciones Públicas	Programa Ampliado de Inmunización - PAI
Departamento de Presupuesto	GERENCIA DE SERVICIOS MÉDICOS	Área de Servicios Médicos en Ciudad
Departamento de Sistemas	Departamento de Consulta Externa	Área de Servicios Médicos en Provincia
Departamento de Recursos Humanos	Servicio de Emergencia e Internación	GERENCIA GENERAL

**DE:** Lic. N. Jacquelin Flores D.  
**JEFE DE PLANIFICACION**

**REF.: Difusión del "Manual de procesos para afiliación de beneficiarios, esposa(o), conviviente, hijos mayores de 19 años, padre y madre"**

De mi mayor consideración:

Se hace conocer que el **"Manual de Procesos para afiliación de beneficiarios, esposa(o), conviviente, hijos mayores de 19 años, padre y madre"** aprobado con Resolución Administrativa Nro. 10/2024, con fecha de aprobación de 12 de agosto de 2024, el cual se encuentra disponibles en la página oficial del SINEC., [www.sinec.org.bo](http://www.sinec.org.bo). Mismo que es para conocimiento, aplicación y difusión a los funcionarios, áreas y unidades organizacionales bajo su dependencia.

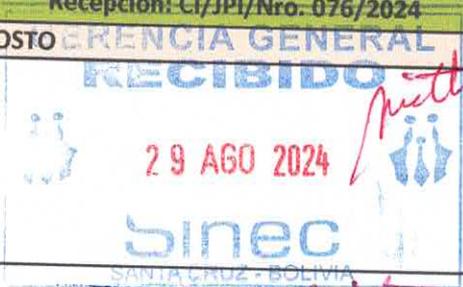
Finalmente, se informa que para fines de control interno, deberá quedar constancia de la difusión en su repartición.

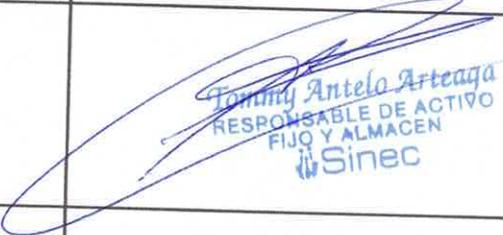
Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente.

  
 Lic. N. Jacquelin Flores D.  
 JEFE DE PLANIFICACION  


cc/ Archivo

Difusion del "Manual de procesos para afiliacion de beneficiarios, esposa(o), conviviente, hijos mayores de 19 años, padre y madre"

N°	AREAS ORGANIZACIONALES	Recepcion: CI/JPI/Nro. 076/2024
EDIFICIO 2 DE AGOSTO GERENCIA GENERAL		
1	GERENCIA GENERAL	
2	GERENCIA DE SERVICIOS GENERALES	
3	DEPARTAMENTO JURIDICO	
4	AUDITORIA INTERNA	
5	DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD	
6	DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO	
7	DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION	

8	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	
9	DEPARTAMENTO DE AFILIACION	 <i>Abg. Silvia E. Cuervo Saucedo</i> <b>ASISTENTE AFILIACION</b> 
10	AREA DE ACTIVO FIJO Y ALMACEN	
11	AREA DE MANTENIMIENTO	 <i>Militia</i>
12	AREA DE BIENES Y SERVICIOS	 <i>Susy J.</i>
13	AREA DE SEGURO Y VIGENCIA DE DERECHO	 <i>SCS</i> <i>15:37</i>
14	AREA DE ARCHIVO CENTRAL	 <i>[Signature]</i>
15	AREA DE RELACIONES PUBLICAS	

16	DEPARTAMENTO DE LABORATORIO	
17	AREA DE SERVICIOS MEDICOS EN CIUDAD	
18	AREA DE SERVICIOS MEDICOS DE PROVINCIAS	 

  
 Lic. Alicia Taboada Meranda Villegas  
 TRABAJADORA SOCIAL  
 MAT. PROF. 3-0079 N° M-49  
 Hrs 10:00  
 S.C. 08-09-2024

  
 Rosario Cortez  
 Hrs: 15:34 pm.

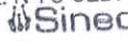
Difusion del "Manual de procesos para afiliacion de beneficiarios, esposa(o), conviviente, hijos mayores de 19 años, padre y madre"

Recepcion: CI/JPI/Nro. 076/2024

N°	AREAS ORGANIZACIONALES	CONSULTA EXTERNA
19	GERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	
20	DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA	
21	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION - PAI	
22	DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA	
23	DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL	 
24	AREA DE ARCHIVO DE EXPEDIENTE CLINICO	
25	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS	
26	DEPARTAMENTO DE GESTION DE CALIDAD	

Handwritten notes and signatures on the right side of the table, including a signature that appears to be 'M. Odaeta' and some illegible text.

**Difusion del "Manual de procesos para afiliacion de beneficiarios, esposa(o), conviviente, hijos mayores de 19 años, padre y madre"**

N°	AREAS ORGANIZACIONALES	Recepcion: CI/JPI/Nro. 076/2024
<b>EDIFICIO MARTIN DOCKWEILER</b>		
27	SERVICIOS DE EMERGENCIA E INTERNACION	<p align="center"><i>Paolo</i></p> 
28	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	
29	SERVICIOS DE ENFERMERIA E INTERNACION	<p align="center"><i>Veronica Nogales Arnez</i></p> <p align="center">JEFA DE ENFERMERAS Mat. N-75 CED. N-13 </p>