



# REGLAMENTO DE AFILIACIONES



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PRESTACIONES N° 30/2015

### LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

### COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

### SANTA CRUZ:

3er. Anillo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

### ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

### PUQUISI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

### SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

### TARIJA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

### TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

### COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

### TUZIJA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

### RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

La Paz, 20 de Enero de 2015

### VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, la Comisión Nacional de Prestaciones, ante la necesidad de normar y coordinar los procedimientos de Afiliación de este Ente Gestor de Salud, ha determinado la conformación de una Comisión Técnica que se encargue de elaborar el **REGLAMENTO DE AFILIACIONES DE LA CAJA DE SALUD DE CAMINOS**, tomando como base legal el Código de Seguridad Social y su Reglamento en primera instancia, otros documentos normativos existentes que a la fecha quedaron desactualizados y demás disposiciones inherentes.

Que, la Comisión Técnica conformada por la Dra. Tatiana Avilés, en representación del Departamento de Planificación, Sr. Álvaro Moncada Cevallos - Jefe del Departamento de Afiliaciones y Mirtha Marchant de López, Trabajadora Social, a requerimiento de la Comisión Nacional de Prestaciones, han procedido a la elaboración del **REGLAMENTO DE AFILIACIONES DE LA CAJA DE SALUD DE CAMINOS**, documento que a la fecha es puesto en consideración.

Que, el presente **REGLAMENTO DE AFILIACIONES**, constituye un documento normativo de la institución, que permitirá un mejor manejo del procedimiento administrativo sobre afiliaciones tanto de empresas como de personas, que a la vez repercutirá en la calidad de la concesión de las prestaciones en especie y en dinero que brinda este Ente Gestor de Salud en las contingencias de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales.

### POR TANTO:

La Comisión Nacional de Prestaciones de la Caja de Salud de Caminos, en uso de las facultades conferidas por el Art. 349 del Reglamento al Código de Seguridad Social.

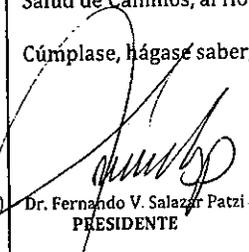
### RESUELVE:

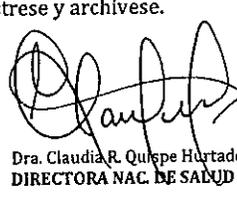
**APROBAR**, el **REGLAMENTO DE AFILIACIONES DE LA CAJA DE SALUD DE CAMINOS** del Régimen de Corto Plazo del Sistema de Seguridad Social en sus X (Diez) Capítulos y 52 (Cincuenta y Dos) Artículos, documento que forman parte indivisible de la presente Resolución.

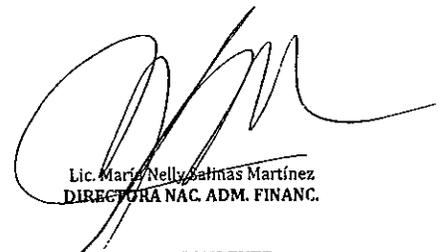
Disponer la Implementación y aplicación obligatoria del **REGLAMENTO DE AFILIACIONES DE LA CAJA DE SALUD DE CAMINOS**, en las 11 (Once) Regionales dependientes y existentes a nivel nacional a partir de su aprobación.

Remitir la presente Resolución que aprueba el **REGLAMENTO DE AFILIACIONES** de la Caja de Salud de Caminos, al Honorable Directorio para su conocimiento.

Cumplase, hágase saber, regístrese y archívese.

  
Dr. Fernando V. Salazar Patzi  
PRESIDENTE

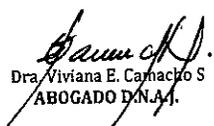
  
Dra. Claudia R. Quipe Hurtado  
DIRECTORA NAC. DE SALUD

  
Lic. María Nelly Salinas Martínez  
DIRECTORA NAC. ADM. FINAN.

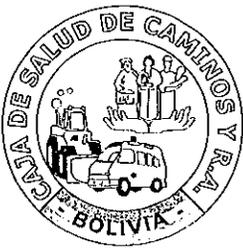
**VOTO DISIDENTE**  
Lic. Mirtha Marchant  
TRABAJADORA SOCIAL

**VOTO DISIDENTE**  
Sr. Humberto Carvajal V.  
DIRECTOR LAB. PASIVOS

**VOTO DISIDENTE**  
Sr. José Luis Soliz Quintanilla  
DIRECTOR LAB. ACTIVOS

  
Dra. Viviana E. Camacho S.  
ABOGADO D.N.A.

EMRI\*vecs.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## REGLAMENTO DE AFILIACIONES CAJA DE SALUD DE CAMINOS

### LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

### COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

### SANTA CRUZ:

Calle Anillo Av. Guapay  
(Canal Coloca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

### ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

### POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

### SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

### TARAPACA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

### TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

### COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

### TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

### RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

### CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

#### Artículo 1.- Objetivo

Constituir el marco normativo y de aplicación en los procesos de afiliación, reafiliación y desafiliación en la Caja de Salud de Caminos.

#### Artículo 2.- Ámbito de Aplicación

El presente reglamento es de aplicación obligatoria para todos los funcionarios de la Caja de Salud de Caminos a nivel nacional y regional en el marco de sus responsabilidades.

#### Artículo 3.- Aprobación del Reglamento de Afiliaciones

El presente reglamento será aprobado mediante resolución expresa de la Comisión Nacional de Prestaciones de la Caja de Salud de Caminos.

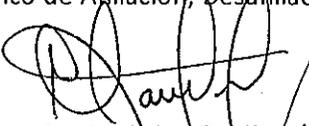
#### Artículo 4.- Revisión y Ajustes del Reglamento Específico

La revisión se hará de manera anual y se realizarán ajustes de acuerdo a las necesidades y nueva normativa que pudiese surgir.

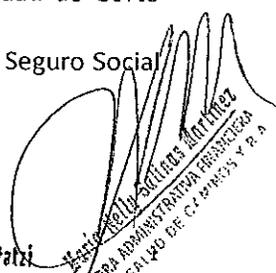
#### Artículo 5.- Normativa inherente

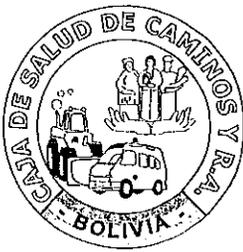
- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia
  - Código de Seguridad Social, Ley de 14 de diciembre de 1956
  - Decreto Supremo N° 05315, Reglamento del Código de Seguridad social
  - Decreto Ley 13214 de 24 de diciembre de 1975
  - Decreto Ley 14643 de 1977, complementa y reglamenta el Decreto Ley 13214
  - Ley de Administración y Control Gubernamental (SAFCO), Ley N° 1178 de 20 de julio de 1990.
  - Ley de Organización del Poder Ejecutivo (LOPE)
  - Ley de Descentralización Administrativa del Poder Ejecutivo a Nivel Departamental
- Reglamento Único de Afiliaciones y Prestaciones del Sistema de Seguridad de Corto Plazo INASES.
- Reglamento Específico de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo.

  
Abog. Viviana Esther Canache Salguero  
DIRECCION NAL. DE ASUNTOS JURIDICOS  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

  
Lic. Esteban Aguilar Martínez  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO PRESIDENTE  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## Artículo 6.- Sistema de comunicación y acceso a la información

La Caja de Salud de Caminos cuenta con un sistema de comunicación que permite mantener constantemente informado a los empleadores, asegurados(as), beneficiarios, derecho habientes y público en general, para transparentar la información de toda la gestión, garantizando el flujo y el acceso a la información.

## Artículo 7.- Control Social.

Es la instancia ad honorem que ejerce seguimiento a la otorgación de prestaciones con calidad y calidez, de acuerdo a reglamentación específica, conformado por representantes del sector pasivo y activo, así como todos los beneficiarios del sistema y representantes de la población civil.

## CAPITULO II AFILIACIÓN DEL EMPLEADOR

## Artículo 8.- AFILIACION PATRONAL

El empleador está obligado a afiliarse en una Entidad Gestora de Salud del Sistema Boliviano de Seguridad Social, sin sujeción a la clasificación por ramas de actividad económica, en mérito a disposiciones legales vigentes.

### Formas de promover la afiliación.

La afiliación se puede promover indistintamente:

#### a) A petición del empleador

El empleador está obligado a afiliarse en el Ente Gestor respectivo, a la entidad, institución o empresa que representa, así como a sus dependientes, dentro del plazo de cinco (5) días de iniciada su relación laboral.

#### b) A instancia del trabajador

Para el caso de incumplimiento por parte del empleador, se activa la facultad del trabajador de instar directamente la afiliación de la empresa o su propia afiliación.

#### c) De oficio

Emerge de la inspección realizada por las áreas creadas para el efecto por los Entes Gestores, mediante la que se comprueba la inobservancia del cumplimiento de la obligación de solicitar la afiliación.

### LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

### COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

### SANTA CRUZ:

Calle Anillo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

### ORURO:

Calle Beckovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

### POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (282) 31451

### SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

### TARAJA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

### TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

### COBIJA:

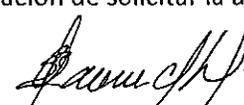
Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

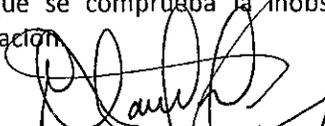
### TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

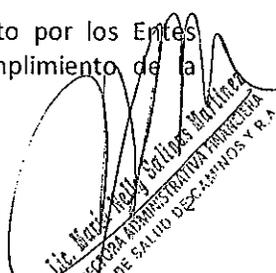
### RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

  
Lidia Viviana Esther Comarón  
DIRECCIÓN NACIONAL DE ASUNTOS JURÍDICOS  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

  
Lidia Viviana Esther Comarón  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

Calle Anillo Av. Guapay  
(Canal Coloca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## CRURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## TUZIJA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

## d) A denuncia

Otra forma de incorporación o afiliación al Ente Gestor se produce a través de la denuncia de un tercero que conoce sobre la existencia de una entidad, institución o empresa, o de un(a) trabajador(a) cuyo empleador no cumple con su obligación. En este caso, el Ente Gestor debe guardar en reserva la identidad del o la denunciante.

## Artículo 9.- Derechos y Obligaciones del Empleador

### a) Derechos

a.1 El empleador tiene derecho a ser inscrito en este Ente Gestor del Sistema, y recibir su respectivo número patronal dentro del plazo de cinco (5) días hábiles de iniciada sus actividades.

a.2 Tiene derecho a recibir un número patronal emitido por este Ente Gestor y su respectivo Carnet de Empleador.

a.3. A recibir los formularios emitidos por este Ente Gestor, para otorgar las asignaciones familiares: pre natal, de natalidad, lactancia y sepelio,

### b) Obligaciones

b.1. El empleador que solicita su afiliación a este Ente Gestor tiene la obligación de afiliarse en el plazo de cinco (5) días hábiles de iniciada sus actividades, además de exigir la afiliación a sus dependientes hasta un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de inicio de la relación laboral, utilizando para el efecto el Formulario del Ente Gestor, denominado Aviso de Afiliación o Reingreso del Trabajador (AF-01), caso contrario se sujetarán al artículo 592 y artículo 593 del Reglamento al Código de Seguridad Social.

b.2 Las empresas o instituciones -en calidad de empleadores- tienen la obligación de constatar el estado de salud de sus trabajadores mediante el examen pre ocupacional, cuyo costo debe ser cancelado por dicho empleador, (de acuerdo a disposiciones legales vigentes )

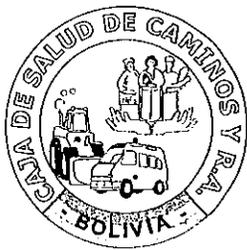
b.3. El examen pre ocupacional deberá ser realizado toda vez que el trabajador cambie de empleador, siempre y cuando haya transcurrido un año o más de haber realizado el último examen pre ocupacional.

b. 4 Las empresas o instituciones afiliadas están obligadas a cumplir con los aportes mensuales a la Caja de Salud de Caminos, según su planilla salarial

Lic. Mariana Esther Camacho Saucedo  
DIRECCIÓN NAL. DE ASUNTOS JURÍDICOS  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

Dra. Claudia R. Quispa Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutiérrez N° 386

Tel.: 2444528

Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre

Lucas Mendoza y Teófilo Vargas

Tel. Secretaria: 4666866

Tel. Fax: 4666867

Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

3r. Troncalillo Av. Guapay

(Canal Cotoca)

Tel.:(33) 461111 - Fax: 452856

## ORURO:

Calle Backóvis N° 827

Entre Montesinos y Herrera

Tel. Fax (252) 53181

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villazón

Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991

esq. Destacamento N° 111

Tel. (464) 54723

## TARAPACA:

Av. Doctor Paz s/n

Tel.: 46644296

Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230

Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Miraflores

Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534

Zona Central

Tel. Fax: (3852) 3093

b.5. Las empresas o instituciones están obligados a otorgar a sus trabajadores, las asignaciones familiares que les corresponda. Subsidio pre natal, de natalidad, lactancia y sepelio

b.6 Las empresas o instituciones debe comunicar a la C.S.C. en forma oportuna, mediante el Aviso de Novedades del Empleador cualquier cambio que ocurra en las mismas.

## Artículo 10.- Requisitos para la afiliación de Instituciones y Empresas Públicas

- Solicitud escrita de afiliación a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la C.S.C.
- Formulario Afiliación del Empleador (AFIL- 01) -adquirido en la Caja de Salud de Caminos- debidamente llenado, sellado y firmado por el empleador o su representante legal de la empresa o institución.
- Nombramiento y posesión de su Máxima Autoridad Ejecutiva
- Número de Identificación Tributaria, NiT.
- Para empresas que aún no cuentan con un mes trabajo, Nómina de trabajadores, que incluya el nombre del representante legal. Para empresas que tengan uno o más meses de trabajo, presentar planilla de pagos, en la cual también debe estar también incluido el nombre de su representante legal.
- Croquis de domicilio legal.
- Formulario de NO afiliación del empleador (AF 15)

## Artículo 11.- Requisitos Instituciones Públicas descentralizadas

- Solicitud escrita de afiliación a la Máxima Autoridad Ejecutiva de la C.S.C.
- Formulario Afiliación del Empleador (AFIL- 01), -adquirido en la Caja de Salud de Caminos- debidamente llenado, sellado y firmado por el empleador o su representante legal de la empresa o institución.
- Nombramiento y posesión de su Máxima Autoridad Ejecutiva.
- Número de Identificación Tributaria, NiT.
- Para empresas que aún no cuentan con un mes trabajo, Nómina de trabajadores, que incluya el nombre del representante legal. Para empresas que tengan uno o más meses de trabajo, presentar planilla de pagos, en la cual también debe estar también incluido el nombre de su representante legal.

Lic. Viviana Estévez Camacho Solís  
DIRECCIÓN NACIONAL DE ASUNTOS JURÍDICOS  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

Calle 3 de Julio Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.:(33) 461111 - Fax: 462836

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## TARUJA:

Av. Doctor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIZA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Mananital)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

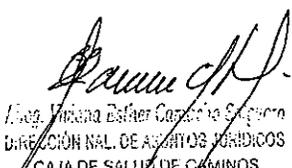
- f) Croquis de domicilio legal.
- g) Formulario de NO afiliación del empleador a otro E.G.S. (AF 15)

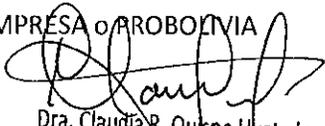
## Artículo 12.- Requisitos para afiliación de Empresas Unipersonales

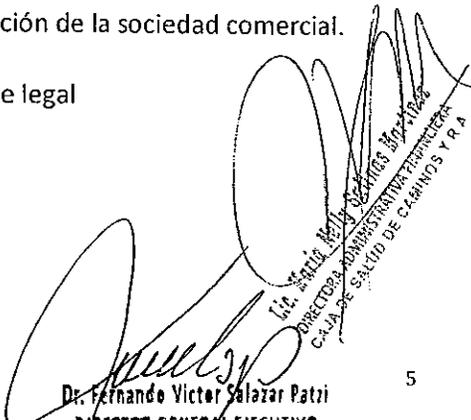
- a) Solicitud escrita que mencione la norma de su creación
- b) Formulario Afiliación del Empleador (AFIL- 01).
- c) Registro de inscripción en FUNDEMPRESA.
- d) Fotocopia de Cédula de Identidad del representante legal.
- e) Fotocopia legalizada del Poder Notarial de Representación Legal del apoderado registrado en FUNDEMPRESA (cuando corresponda).
- f) Número de Identificación Tributaria, NIT.
- g) Nómina de trabajadores, que incluya al representante legal, para los que aún no cuentan con un mes trabajo y para los demás la Planilla Salarial misma que también debe incluir el nombre del representante legal.
- h) Croquis de domicilio legal.
- i) Formulario de NO afiliación a otro EG.S. del empleador (AF 15)

## Artículo 13 Requisitos Sociedades Comerciales

- a) Solicitud escrita C.S.C. que mencione la norma de creación y el Formulario Afiliación del Empleador (AFIL- 01).
- b) Fotocopia legalizada del Poder Notarial del representante legal registrado en FUNDEMPRESA.
- c) Fotocopia legalizada del Testimonio de Constitución de la sociedad comercial.
- d) Fotocopia Cédula de Identidad del representante legal
- e) Número de Identificación Tributaria, NIT
- f) Registro en FUNDEMPRESA o PROBOLIVIA

  
Lic. Mariana Esther Casanova Casanova  
DIRECCIÓN NAL. DE ASUNTOS JURÍDICOS  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Lic. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386

Tel.: 2444528

Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas

Tel. Secretaría: 4666866

Tel. Fax: 4666867

Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

Anillo Av. Guapay

(Canal Cotoca)

Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927

Entre Montesinos y Herrera

Tel. Fax (252) 53181

## POTOSI:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villazón

Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991

esq. Destacamento N° 111

Tel. (464) 54723

## LA PAZ:

Av. Victor Paz s/n

Tel.: 46644296

Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230

Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Miraflores

Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534

Zona Central

Tel. Fax: (3852) 3093

- g) Para empresas que aún no cuentan con un mes trabajo, Nómina de trabajadores, que incluya el nombre del representante legal. Para empresas que tengan uno o más meses de trabajo, presentar planilla de pagos, en la cual también debe estar también incluido el nombre de su representante legal.
- h) Balance de Apertura y/o último balance.
- i) Fotocopia de Licencia de Funcionamiento
- j) Fotocopia del Testimonio de Escritura Pública de Constitución de Sociedad registrada en FUNDEMPRESA o PROBOLIVIA.
- k) Croquis de domicilio legal.
- l) Formulario de NO afiliación del empleador a otro R..G.S. (AF 15)

## Artículo 14.- Número del Empleador

El número de empleador identifica la rama de actividad económica a la que se dedica el empleador, institución o empresa, y al sector o grupo de trabajadores por cuenta propia. Incluye datos técnicos importantes como la identificación de la regional y el orden correlativo de inscripción en este Ente Gestor.

La Caja de Salud de Caminos otorgará a cada entidad, institución, empresa, sector o grupo de trabajadores independientes, al momento de proceder a su afiliación, el número de empleador que le corresponda.

El número de empleador está compuesto por nueve (9) dígitos numerales como sigue:

- a) Los primeros tres dígitos identificarán la actividad económica a la que se dedica el empleador. Para la codificación del mismo se aplicará lo establecido en el Código de Ramas de Actividad Económica que norma el Código de Seguridad social y su Reglamento.
- b) Los dos siguientes dígitos identificarán a la regional.
- c) Los cuatro últimos dígitos representarán el orden al registro de la Caja de Salud de Caminos, independientemente de la rama de actividad económica.

ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLAVE	DEPARTAMENTO O REGIONAL	CLAVE	Nº correlativo Ente Gestor
AGRICULTURA	000	LA PAZ	01	0001
MINERIA	100	COCHABAMBA	02	

*[Signature]*  
Lic. Guiana Esther Concepción Siqueiros  
DIRECCIÓN NACIONAL DE ASUNTOS JURÍDICOS  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

*[Signature]*  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

*[Signature]*  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

Anillo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Poverir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

INDUSTRIAS	200	SANTA CRUZ	03
INDUSTRIAS MANUFACTURERAS	300	ORURO	04
CONSTRUCCIÓN	400	POTOSI	05
ELECTRICIDAD	500	CHUQUISACA	06
COMERCIO	600	TARIJA	07
SEGUROS	700	BENI	08
TRANSPORTE	800	PANDO	09
SERVICIOS	900	TUPIZA	10
		RIBERALTA	21

El número de empleador para los afiliados del sector pasivo será el correspondiente a la Caja de Salud de Caminos.

El número de empleador para los sectores y grupos de afiliados que realizan trabajo independiente, deberá identificar, además, su calidad de "sector o grupo independiente".

## Artículo 15.- Aviso de Novedades del Empleador

El empleador está obligado a reportar al Ente Gestor respectivo todas las novedades que modifiquen los datos de su primera afiliación, a través del Formulario "Aviso de Novedades" de este Ente Gestor.

El empleador debe presentar los documentos que se detallan, cuando se produzcan las siguientes Novedades del Empleador:

- Baja temporal.
- Baja definitiva.
- Cambio de razón social.
- Cambio de representante legal.
- Reinicio de actividades (Alta).
- Nuevo domicilio legal.
- Apertura de sucursales.

## a) Baja Temporal

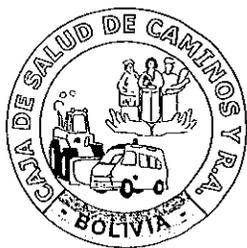
a.1. Formulario AFIL.02 de Aviso de Novedades del Empleador de este Ente Gestor.

Lilian Viliana Esther Cortez de Colquima  
DIRECCIÓN NACIONAL DE ASUNTOS JURÍDICOS  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

Dra. María del Carmen Salazar  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA EJECUTIVA  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

2 de Mayo Av. Guapay  
(Canal Coloca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## CRUCO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## TARAPACA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIZA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUZIPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

a.2. Formulario AF-03 de Aviso de Baja del Trabajador, por cada uno de los y las trabajadores(as).

a.3. Certificado de la repartición correspondiente de este Ente Gestor que, previa inspección, acredite que se encuentra al día en el pago de sus aportes hasta el último mes de actividades de la entidad, institución o empresa (certificado de NO adeudo)

a.4. Baja Temporal del Servicio de Impuestos Nacionales.

a.5. Baja Temporal emitida por la instancia que otorgó la Licencia de Funcionamiento

a.6. Resolución de Baja Temporal del Ministerio de Trabajo, si correspondiese.

## b) Baja Definitiva

b.1. Formulario AFIL.02 de Aviso de Novedades del Empleador de este Ente Gestor.

b.2. Formulario AF-03 de Aviso de Baja del Trabajador, de este Ente Gestor, por cada uno de los y las trabajadores(as).

b.3. Certificado de la repartición correspondiente de este Ente Gestor que previa inspección, acredite que se encuentra al día en el pago de sus aportes hasta el último mes de actividades de la entidad, institución o empresa (certificado de NO adeudo)

b.4. Cancelación del NIT.

b.5. Baja Definitiva emitida por la instancia que otorgó la Licencia de Funcionamiento.

b.6. Resolución de Baja definitiva del Ministerio de Trabajo, si corresponde.

b.7. Este Ente Gestor por su parte podrá otorgar baja de oficio, para eliminar de sus registros a aquellas empresas que hubiesen cesado sus actividades, solo para fines estadísticos, previo informe del área de inspección de empresas, cotizaciones y dictamen legal y/o cuando se cuente con sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada en proceso de incobrabilidad, quiebra, concurso de acreedores, entre otros.

## c) Cambio de Razón Social

c.1. Formulario AFIL.02 de Aviso de Novedades del Empleador de este Ente Gestor.

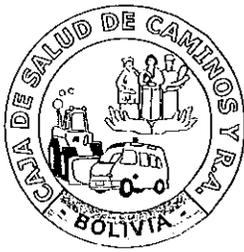
c.2. Formulario AF-03 de Aviso de Baja del Trabajador, de este Ente Gestor, por cada uno de los y las trabajadores(as), señalando como motivo: "cambio de razón social".

Milagros Viciosa Esther Camacho Siqueiros  
DIRECCIÓN NACIONAL DE ASUNTOS LEGALES  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

Firma: María del Pilar Salinas  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

Anillo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.:(33) 461111 - Fax: 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 327  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Caiama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## TARAJA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

c.3. Formulario AF-01 de Aviso de afiliación o reingreso, de este Ente Gestor, de cada uno de los y las trabajadores(as) con el nombre de la nueva razón Social de la empresa.

c.4. Para el caso de reingreso, el Ente Gestor transferirá al formulario el grupo de beneficiarios que se encontraba registrado con la anterior razón social, debiendo el trabajador proceder al trámite de re-carnetización tanto de él como de sus beneficiarios con actualización de datos. Para el caso de trabajadores nuevos, se deberá realizar el trámite habitual, previa presentación de los documentos personales del trabajador y su grupo de beneficiarios si los tuviera.

c.5. Certificado de la repartición correspondiente del Ente Gestor que, previa inspección, acredite que se encuentra al día en el pago de sus aportes hasta el último mes de la vigencia de la anterior razón social (certificado de NO adeudo)

c.6. Escritura Pública de cambio de razón social.

c.7. Certificado de FUNDEMPRESA con la nueva razón social.

c.8. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la nueva empresa.

c.9. Fotocopia legalizada del Poder Notariado y Cédula de Identidad del Representante Legal, siempre que éste no se haile consignado en la Escritura Pública.

c.10. Certificado de funcionamiento de la entidad respectiva a la que pertenece.

## d) Cambio del Representante Legal

d.1. Formulario AFIL.02 de Aviso de Novedades del Empleador de este Ente Gestor.

d.2. Cédula de Identidad del nuevo Representante Legal

d.3. Fotocopia legalizada del Poder Notariado del nuevo representante legal registrado en FUNDEMPRESA

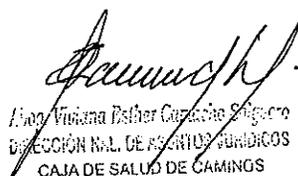
## e) Reinicio de Actividades (Alta)

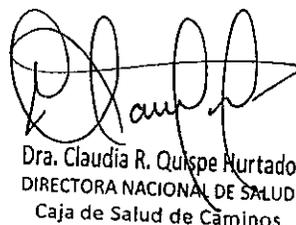
e.1. Formulario AFIL.02 de Aviso de Novedades del Empleador de este Ente Gestor.

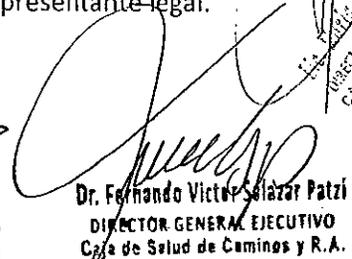
e.2. Formulario AF-01 de Aviso de Afiliación o Reingreso de los y las trabajadores (as).

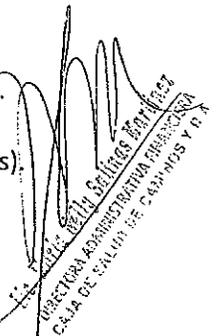
e.3. Documentos legales vigentes de la Empresa y de su representante legal.

## f) Nuevo Domicilio Legal.

  
Dra. Claudia R. Quirope Hurtado  
DIRECCIÓN NAL. DE ASUNTOS JURÍDICOS  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quirope Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

  
Dra. Claudia R. Quirope Hurtado  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA PREVENCIÓN  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

f.1. Formulario AFIL.02 de Aviso de Novedades del Empleador de este Ente Gestor.

## g) Creación de Sucursales

g.1. Formulario AFIL.02 de Aviso de Novedades del Empleador de este Ente Gestor.

g.2. Formulario AF-01 de Aviso de Afiliación o Reingreso de este Ente Gestor y los trabajadores (as), que prestan servicios en las sucursales, ubicadas en diferentes puntos del país. Estos formularios, una vez comunicada la creación de sucursales, pueden presentarse en las regionales donde funcionan las mismas.

## Artículo 16.- Empresas afiliadas en la Caja de Salud de Caminos, que soliciten afiliación otro Ente Gestor

Las empresas afiliadas a este Ente Gestor del Sistema de Seguridad Social que soliciten cambiar y re afiliarse a otro Ente Gestor también del Sistema, deben justificar su solicitud y demostrar que no tienen cuentas pendientes por aportes en mora u otras cuentas por prestaciones otorgadas en este E.G.S. (a trabajadores no afiliados oportunamente y otras situaciones), por último, concretar con la presentación de la Resolución Administrativa de viabilidad, emitida por el Órgano Rector del Subsistema de Seguros a Corto Plazo, (INASES) conforme a normas vigentes.

## Artículo 17.- Empresas afiliadas en otro Ente Gestor, que soliciten Re afiliación en la Caja de Salud de Caminos.

Las empresas afiliadas en otro Ente Gestor del Sistema de Seguridad Social que soliciten cambiar y re afiliarse en la Caja de Salud de Caminos, deben justificar su solicitud y demostrar que no tienen cuentas pendientes por aportes en mora u otras cuentas por prestaciones en el E.G.S. anterior, por último, concretar su solicitud con la presentación de la Resolución Administrativa de viabilidad, emitida por el Órgano Rector del Subsistema de Seguros a Corto Plazo, (INASES) conforme a normas vigentes.

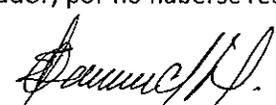
## CAPITULO III

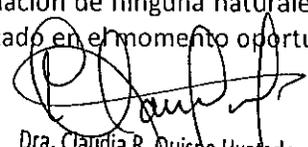
### DE LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR

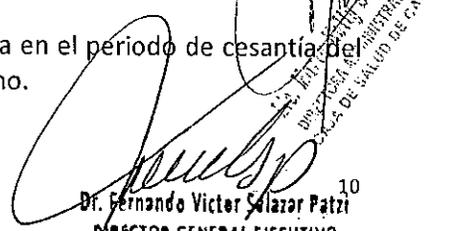
## Artículo 18.- Principios

El (la) trabajador (a) que ingrese a una empresa afiliada a este Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo deberá cumplir con los requisitos de afiliación establecidos en este reglamento, siendo obligación del empleador afiliar a sus trabajadores dentro del plazo de cinco (5) días de iniciada la relación laboral.

No se realizarán trámites de afiliación de ninguna naturaleza en el periodo de cesantía del trabajador, por no haberse realizado en el momento oportuno.

  
Lidia Viana Esther Campos Sotomayor  
DIRECCIÓN NAL. DE ASISTENCIA JURÍDICA  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386

Tel.: 2444528

Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre

Lucas Mendoza y Teófilo Vargas

Tel. Secretaria: 4666866

Tel. Fax: 4666867

Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

Calle Anillo Av. Guapay

(Canal Coloca)

Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927

Entre Montesinos y Herrera

Tel. Fax (252) 53181

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villazón

Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991

esq. Destacamento N° 111

Tel. (464) 54723

## LA PAZ:

Av. Victor Paz s/n

Tel.: 46644296

Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230

Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Miraflores

Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534

Zona Central

Tel. Fax: (3852) 3093

Los documentos originales y fotocopias no serán devueltos al interesado, permaneciendo en custodia en la entidad. Los documentos originales llevarán la firma en la parte posterior de cada uno de ellos y las fotocopias llevarán la firma en la parte anterior del documento.

La Caja de Salud de Caminos para la afiliación del o la titular del derecho, dentro los cinco (5) días hábiles de su relación laboral o antes de que haya recibido su primera remuneración, no exigirá la papeleta de pago, procediendo a afiliarse con solo el formulario de Aviso de Afiliación o Reingreso, debidamente autorizado o la nómina presentada al momento de la inscripción del empleador o memorándum, o una certificación del empleador.

Las afiliaciones de trabajadores(as) posteriores al plazo referido requerirán que, en paralelo, la Caja de Salud de Caminos coordine con su área de Cotizaciones y/o Seguros para la verificación de los aportes, en caso de no estar incluido el o la trabajador(a) en planilla, el Ente Gestor notificará de inmediato al empleador con la nota de aviso de obligaciones devengadas, cuya liquidación deberá efectuarse por tasación de oficio y seguir el procedimiento administrativo respectivo.

Si este Ente Gestor en cualquier momento advierte que el empleador tiene más de dos (2) meses de mora y la persona trabajadora requiere atención, el Ente Gestor autorizará la atención solo en caso de emergencia, debiendo facturar al empleador el doble del costo de las prestaciones otorgadas, sin perjuicio de recuperar los aportes en mora.

El carné del asegurado titular y beneficiarios tendrá vigencia de 5 años desde la fecha de su afiliación. La expiración de derechos de los beneficiarios estará establecida conforme a la modalidad de su afiliación. En caso del sector pasivo la vigencia del carné será indefinida, independientemente de su fecha de afiliación.

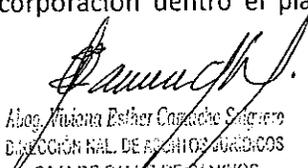
## Artículo 19.- Derechos y Obligaciones del Trabajador

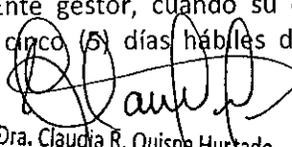
### a) Derechos

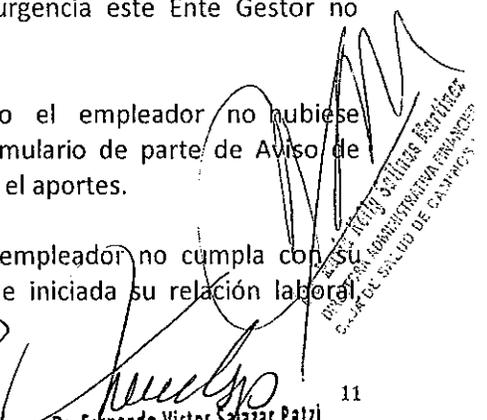
a.1 El o la trabajador(a) tiene derecho a ser inscrito por su empleador en los registros de este Ente Gestor de Salud, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles de iniciada su relación laboral, caso contrario, si requiere atención médica de urgencia este Ente Gestor no reconocerá las prestaciones en dinero por días de baja.

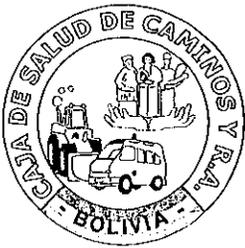
a.2 A recibir atención médica de emergencia, cuando el empleador no hubiese cumplido con su obligación de autorizar el respectivo formulario de parte de Aviso de Afiliación o Reingreso del Trabajador, pese a estar al día con los aportes.

a.3 Solicitar su afiliación a este Ente gestor, cuando su empleador no cumpla con su incorporación dentro el plazo de cinco (5) días hábiles de iniciada su relación laboral.

  
Abog. Viviana Esther Conache Sanguero  
DIRECCIÓN NACIONAL DE ASUNTOS JURÍDICOS  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

quedando obligado el empleador a pagar las cotizaciones correspondientes y a cumplir con la sanción que este Ente Gestor le imponga, misma que se encuentra establecida en la norma vigente.

a.4 A recibir de este Ente Gestor, prestaciones en especie y en dinero en los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales de corto plazo, con calidad y calidez.

## b) Obligaciones.

b.1 Tienen la obligación de afiliarse dentro el plazo de cinco (5) días hábiles de iniciada su relación laboral.

b.2 El o la asegurado(a) para proceder a su afiliación, debe presentar a este Ente Gestor los documentos personales fidedignos que se exigen para el efecto.

b.3 El o la asegurado(a) debe presentar imprescindiblemente y previa, a toda prestación que le otorgue este Ente Gestor su carné de Asegurado(a) y última boleta de pago.

b.4 El o la asegurado(a) titular deberá comunicar al Ente Gestor toda novedad ocurrida en su núcleo familiar, tal como, matrimonio, divorcio (cancelación de la partida matrimonial), defunción, cambio del domicilio registrado en el Ente Gestor. Caso contrario, la Caja de Salud de Caminos se reserva el derecho de aplicar las sanciones establecidas en el Código de Seguridad Social, su Reglamento y disposiciones conexas, en los casos que corresponda.

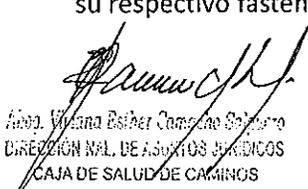
b.5 En caso de que un(a) asegurado(a) tuviera dos o más empleadores que aporten a distintos Entes Gestores, está obligado a afiliarse a un solo Ente Gestor, debiendo tramitar Resolución del Órgano Rector del Subsistema de Seguros a Corto Plazo (INASES), conforme a normativa vigente, que viabilice el traspaso de todos los aportes de sus otros empleadores, a este Ente Gestor.

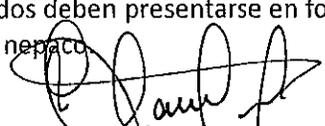
b.6 Cuando el trabajador no este afiliado y reciba atención médica de emergencia en este Ente gestor tiene la obligación de comunicar a su empleador para regularizar su afiliación en el plazo de 24 a 48 horas dependiendo el caso, de lo contrario el costo de la atención brindada será cargada al titular del derecho o la empresa, según corresponda.

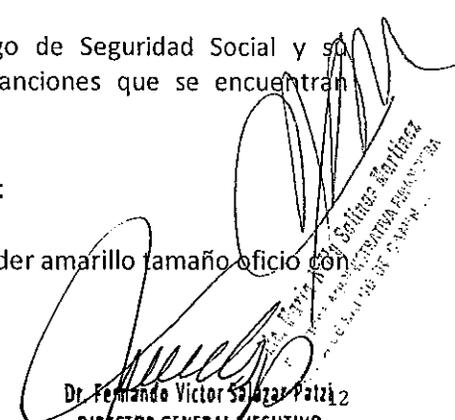
b.7. Cumplir con las obligaciones que establece el Código de Seguridad Social y su Reglamento y disposiciones conexas y someterse a las sanciones que se encuentran establecidas en dichas disposiciones legales.

## Artículo 20.- Requisitos para afiliación del o la trabajador (a):

a) Los documentos solicitados deben presentarse en folder amarillo tamaño oficio con su respectivo fastener o nepad.

  
Ana Wilma Esther Campos  
DIRECCIÓN NACIONAL DE ASUNTOS JURÍDICOS  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Palza  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

### LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

### COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

### SANTA CRUZ:

3<sup>a</sup> Millio Av. Guapay  
(Canal Coloca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

### ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

### POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

### SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

### TARAPACA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

### TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

### COBIZA:

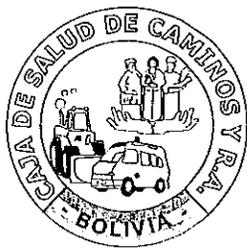
Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

### TUZIPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

### RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

2 nullo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## TAPUJA:

Av. Doctor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

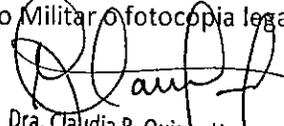
## RIBERALTA:

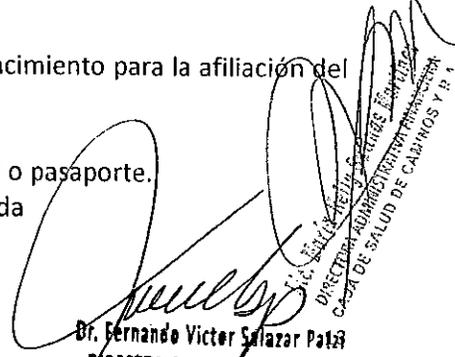
Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

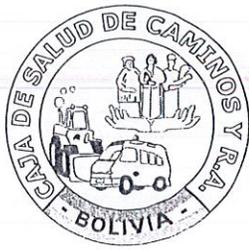
- b) Formulario AF-01 de Aviso de afiliación, adquirido en la Caja de Salud de Caminos debidamente llenado, sellado y firmado por el empleador o su representante legal, de la empresa o institución.
- c) Formulario de examen pre-ocupacional de la AFP correspondiente, debidamente llenado, firmado y sellado por el empleador.
- d) Depósito bancario a la cuenta de la Caja de Salud de Caminos de la regional correspondiente a su lugar de afiliación, mismo que le da derecho al examen pre-ocupacional, cuyo costo será cubierto por el empleador.
- e) Examen médico pre-ocupacional a costa del empleador, debe realizarse durante los cinco (5) primeros días de iniciada la relación laboral, determina el estado de salud del o la trabajador(a) a momento de ingresar a su fuente laboral, sirve para identificar a futuro con exactitud las consecuencias de la disminución de la capacidad de trabajo, sin que se confunda con las provocadas por riesgos profesionales (enfermedad profesional o accidente de trabajo), en consecuencia, de ninguna manera este examen sirve o respalda la exclusión de la cobertura a enfermedades comunes, crónicas, congénitas u otras pre existentes.
- f) Cuando la Caja de Salud de Caminos no contare con presencia de medicina del trabajo para realizar el examen pre-ocupacional en el lugar de adscripción del trabajador, este examen podrá ser realizado por otro Ente Gestor del Sistema con presencia en ese lugar, o en ausencia de los mismos, realizará otra institución de salud acreditada para el efecto con presencia en el lugar o el más cercano.
- g) El examen pre ocupacional deberá realizarse cada vez que el o la trabajador(a) cambie de empleador o realice su reafiliación, siempre y cuando éste, se efectúe después de 12 meses de realizado el Examen pre ocupacional anterior.
- h) Certificado de nacimiento original y actualizado
- i) Original de la Cedula de identidad y fotocopia firmada por el asegurado (original que será devuelto inmediatamente sea verificada por personal de la Unidad de Afiliaciones.
- j) Documentos que pueden sustituir al certificado de nacimiento para la afiliación del (la) trabajador (a) en casos excepcionales son:

- Fotocopia legalizada de la cedula de identidad o pasaporte.
- Libreta de Servicio Militar o fotocopia legalizada

  
Alicia Victoria Belter Carrasco  
DIRECCIÓN NAL. DE ASUNTOS JURÍDICOS  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Pati  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

- Carnet de extranjería o radicatoria para ciudadanos extranjeros (fotocopia legalizada).

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

Anillo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## CRUZO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## ORIZJA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Anterior Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

- k) Para ciudadanos extranjeros certificación o valorización expresa por migración para trabajar en este país.

Este trámite NO requiere la aprobación de la Comisión de Prestaciones.

### Artículo 21.- Requisitos para la afiliación del titular pasivo (rentista)

Los y las titulares del derecho, que pasan al sector pasivo por jubilación, riesgo común o riesgo profesional de largo plazo, deben cumplir con los siguientes requisitos:

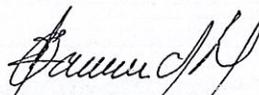
- a) Los documentos solicitados deben presentarse en folder amarillo tamaño oficio con su respectivo fastener o nepaco
- b) Fotocopia de la Resolución de calificación de renta emitida por el SENASIR o dictamen de la AFP correspondiente
- c) Formulario de Aviso de Afiliación (Form. AF-01), adquirido de la Caja de Salud de Caminos debidamente llenado, sellado y firmado por la AFP correspondiente
- d) Formulario de Aviso de Afiliación (Form. AF-01) de la última empresa donde prestó sus servicios, que demuestre haber cotizado a este Ente Gestor en su vida laboral activa
- e) Formulario de Aviso de Baja del trabajador (AF-03) que demuestre que la C.S.C. fue el último Ente Gestor de Salud al que cotizó su empleador.

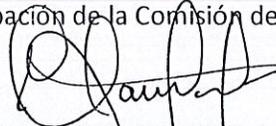
Cuando exista la imposibilidad de presentar los formularios AF-01 y AF-03 de la última empresa donde prestó sus servicios, excepcionalmente, podrá presentar otro documento que demuestre que la C.S.C. fue el último Ente Gestor de Salud al que su empleador cotizó por él.

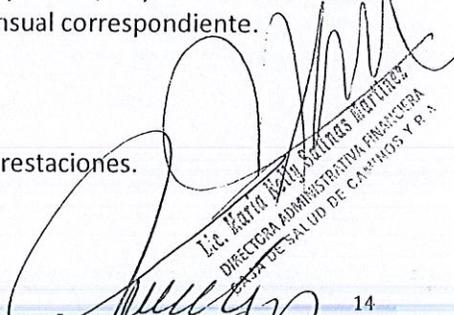
- f) Certificado de nacimiento original y actualizado.
- g) Cedula de identidad (fotocopia firmada por el asegurado y original)
- h) Fotocopia de la última Boleta de pago de renta o pensión, cuya cotización a este Ente Gestor deberá ser verificada en la planilla mensual correspondiente.

El carnet otorgado será de vigencia indefinida.

Este trámite NO requiere la aprobación de la Comisión de Prestaciones.

  
Dra. Victoria Esther Camacho Salazar  
COMISIÓN NAL. DE PRESTACIONES  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## Artículo 22.- Matrícula del o la asegurado(a) y los(a) beneficiarios(as)

El número individual de la matrícula constituye una clave compuesta de nueve dígitos, formulada como sigue:

- Los dos primeros dígitos corresponden al año de nacimiento (son los dos últimos números del año de nacimiento, Ejm. 1942 se escribirá solo el 42-
- Los dos segundos dígitos corresponden al sexo y mes de nacimiento:  
Varones del 01 (enero) al 12 (diciembre)  
Mujeres del 51 (enero) al 62 (diciembre)
- Los dos terceros dígitos del 1 al 31 corresponden al día de nacimiento tanto en mujeres como en varones del 01 al 31
- Siguen a estos 6 dígitos, la primera letra del apellido paterno, luego la primera letra del apellido materno y por último la primera letra del primer nombre.
- Para asignar la matrícula del asegurado o beneficiario que lleva un solo apellido, se consignaran las dos primeras letras del único apellido.

### Ejemplo 1:

**Matrícula de mujer, sea asegurada titular (activo o pasivo) o beneficiaria.**

Nombres y apellidos: Ana María Bustillos Cornejo

Nacidas en fechas: 01 de Abril de 1962

**Su matrícula será: 62-5401-BCA**

### Ejemplo 2:

**Matrícula de varón: sea asegurado o beneficiario**

Nombres y apellidos: Julio Gonzalo Arias Toledo

Nacidos en fechas: 25 de Febrero de 1950

**Su matrícula será: 50-0225 ATJ**

### Ejemplo 3:

**Matrícula de varón o mujer con un solo apellido o apellido compuesto**

Nombres y apellidos: Pedro Quispe

Nacidos en fechas: 15 de Junio de 1985

**Su matrícula será: 85-0615 QUP**

Nombres y apellidos: Rosa Rubín de Celis

Nacidos en fechas: 02 de Octubre de 1990

*[Firma]*  
Lic. Victoria Esther Castaño Siguero  
DIRECCIÓN NACIONAL DE ASISTENCIA MÉDICA  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

*[Firma]*  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

*[Firma]*  
Dr. Fernando Víctor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

#### LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386

Tel.: 2444528

Fax: 2440465

#### COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre

Lucas Mendoza y Teófilo Vargas

Tel. Secretaria: 4666866

Tel. Fax: 4666867

Tel. Administración: 4666868

#### SANTA CRUZ:

3<sup>er</sup> Millo Av. Guapay

(Canal Cotoca)

Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

#### CRUZO:

Calle Bäckovic N° 927

Entre Montesinos y Herrera

Tel. Fax (252) 53181

#### POTOSI:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villazón

Tel. Fax (262) 31451

#### SUCRE:

Calle La Paz N° 991

esq. Destacamento N° 111

Tel. (464) 54723

#### TARAPACA:

Av. Víctor Paz s/n

Tel.: 46644296

Fax: (466) 44396

#### TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230

Tel. Fax (346) 20666

#### COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Miraflores

Tel. Fax (3842) 2306

#### TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax: 2(694) 2075

#### RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534

Zona Central

Tel. Fax: (3852) 3093



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

Su matrícula será: 90-6002-RUR

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

3 de Mayo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Vilazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## TARÍJA:

Av. Víctor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

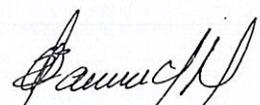
Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

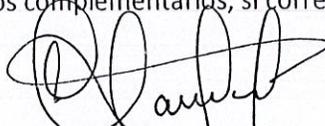
- f) Para asignar matrícula a las aseguradas o beneficiarias (mujeres) se tomarán en cuenta sus datos de soltera, sin importar su estado civil

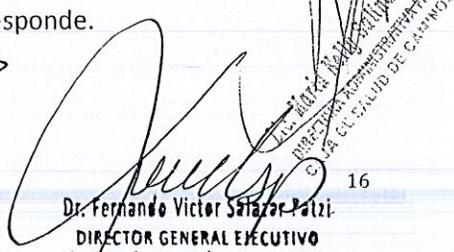
## CAPITULO IV AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS

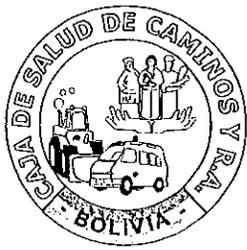
### Artículo 23.- Requisitos para afiliación de beneficiario (a) esposo (a)

- a) Certificado de matrimonio original y actualizado
- b) Certificado de nacimiento original y actualizado del(a) esposo(a)
- c) Cedula de Identidad (fotocopia firmada por el asegurado y original)
- d) Formulario de NO afiliación (AF -12) de la Caja de Salud de Caminos, debidamente sellado por los demás Entes Gestores del Sistema a Corto Plazo, que acredite no pertenecer a ninguno de ellos, entre tanto funcione la Unidad de Centralización de Procesamiento de Datos del SSO de Corto Plazo del INASES. (este formulario tendrá validez de 60 días)
- e) Certificación de las dos AFPs. – (Futuro de Bolivia y Previsión) de No ser aportante dependiente.
- f) Formulario de Aviso de Afiliación de Beneficiarios (AF-02), adquirido en la Caja de Salud de Caminos.
- g) El o la beneficiario(a) cónyuge supérstite – Derecho Habiente, deberá presentar la resolución que le reconoce el derecho, emitida por el ente Gestor de Largo Plazo en fotocopia legalizada y/o la boleta de pago de renta o pensión de viudedad que acredite su aporte a la Caja de Salud de Caminos (original y fotocopia)
- h) Para la Regional Tarija certificado del Seguro Universal de Salud Tarija (SUSAT)
- i) Carnet de extranjería o radicatoria para esposo(a) extranjeros (fotocopia legalizada).
- j) Contemplar los requisitos complementarios, si corresponde.

  
Mag. Mariana Esther Camacho Saizico  
DIRECCIÓN NACIONAL DE ASISTENTES JURÍDICOS  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Palzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

Calle Anillo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## TARIJA:

Av. Víctor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIZA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUZIPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

Cuando la esposa o esposo de un(a) asegurado(a) de este Ente Gestor, preste servicios remunerados a un empleador que aporta por ella o él a otro Ente Gestor y cuente con seguro por derecho propio, "NO" gozará del seguro de su esposo(a) como beneficiaria, debiendo en su caso la Caja de Salud de Caminos cobrara al asegurado(a) las atenciones médicas recibidas indebidamente.

Cuando la Derechohabiente preste servicios remunerados a un empleador y por tanto goce de seguro por derecho propio en otro Ente Gestor de Salud, en su condición de jubilada o activa, gozará del seguro en la Institución donde cotiza.

Este trámite NO requiere la aprobación de la Comisión de Prestaciones

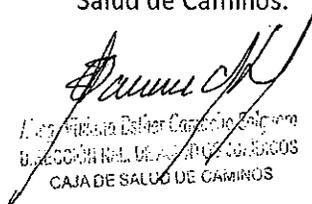
## Artículo 24.- Requisitos para la Afiliación de Recién Nacidos

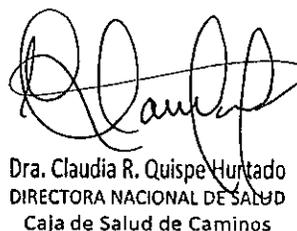
- Certificado de nacido vivo del centro médico donde nació el niño (a), (original y fotocopia, el original se devolverá).
- Certificado de nacimiento original.
- Formulario AF-02 de Aviso de Afiliación de Beneficiarios, adquirido en la Caja de Salud de Caminos.
- Formulario de NO afiliación (AF -12) de la Caja de Salud de Caminos, debidamente sellado por los demás Entes Gestores del Sistema a Corto Plazo, que acredite no pertenecer a ninguno de ellos, entre tanto funcione la Unidad de Centralización de Procesamiento de Datos del SSO de Corto Plazo INASES. (este formulario tendrá validez de 60 días).
- Última boleta de pago y fotocopia de carnet de seguro del titular.
- Para la Regional Tarija certificado del Seguro Universal de Salud Tarija (SUSAT).
- Contemplar los requisitos complementarios, si corresponde.

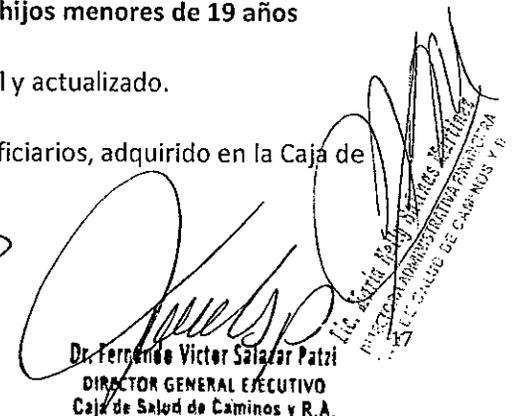
Este trámite NO requiere la aprobación de la Comisión de Prestaciones

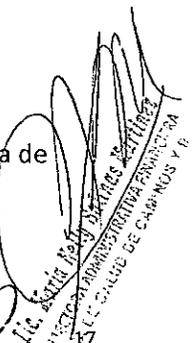
## Artículo 25.- Requisitos para afiliación de beneficiarios hijos menores de 19 años

- Certificado de nacimiento del (la) hijo (a) original y actualizado.
- Formulario AF-02 de Aviso de Afiliación de Beneficiarios, adquirido en la Caja de Salud de Caminos.

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

  
Lic. María Inés Bustos  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA PROVINCIAL  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

Calle Villillo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## CRURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## TARAJA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

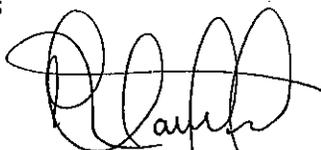
- c) Formulario de NO afiliación (AF -12) de la Caja de Salud de Caminos, debidamente sellado por los demás Entes Gestores del Sistema a Corto Plazo, que acredite no pertenecer a ninguno de ellos, entre tanto funcione la Unidad de Centralización de Procesamiento de Datos del SSO de Corto Plazo del INASES, (este formulario tendrá validez de 60 días).
- d) Última boleta de pago del titular (fotocopia).
- e) Fotocopia de carnet del seguro del titular.
- f) Carnet de extranjería o radicatoria para hijos(as) extranjeros (fotocopia legalizada).
- g) El o la beneficiario(a) hijo(a) con derecho a renta o pensión de orfandad, deberá presentar la Resolución que le reconoce el derecho, emitida por el Ente Gestor de largo plazo y la boleta de pago de renta o pensión de orfandad, en cuyo caso, además de lo señalado, deberá cumplir únicamente con los requisitos exigidos en los incisos a), b) y c)
- h) Para la Regional Tarija certificado de no afiliación al Seguro Universal de Salud Tarija (SUSAT).
- i) Contemplar los requisitos complementarios, si corresponde.

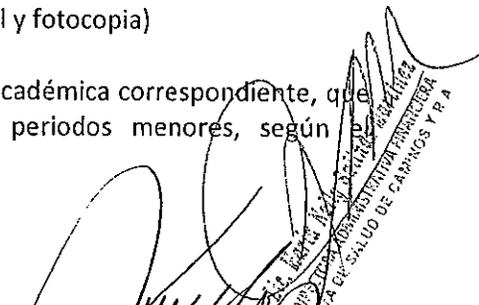
Este trámite NO requiere la aprobación de la Comisión de Prestaciones

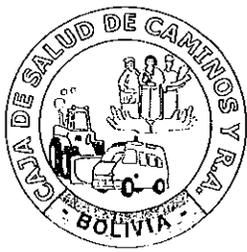
## Artículo 26.- Requisitos para la ampliación de prestaciones a hijos de 19 años hasta que alcancen los 25 años

- a) Solicitud escrita del asegurado dirigido al (la) Jefe (a) Médico (a) de la Regional correspondiente.
- b) Cedula de Identidad del (la) asegurado original y fotocopia
- c) Fotocopia de carnet del asegurado y fotocopia de su última papeleta de pago.
- d) Certificado de nacimiento del posible beneficiario original y actualizado.
- e) Cedula de Identidad del posible beneficiario (original y fotocopia)
- f) Certificado de estudiante(a) regular de la gestión académica correspondiente, que deberá actualizarse cada año, semestre o por periodos menores, según programa de estudios

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4665868

## SANTA CRUZ:

Sanillo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 827  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## TARAJA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIZA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

- g) Certificado de soltería, de situación de estado civil por el SERECI, que deberá actualizarse cada año, semestre o por periodos menores, según el programa de estudios
- h) Carnet de extranjería o radicatoria para hijos(as) extranjeros (fotocopia legalizada).
- i) Declaración Jurada ante Notario de Fe Pública, sobre grado de dependencia con el asegurado estableciendo que el estudiante no haya abandonado el hogar de sus padres para vivir de forma independiente, y que además no tenga seguro por derecho propio. Documento que deberá actualizarse cada año, semestre o periodos menores según el programa de estudios
- j) Formulario de NO afiliación (AF -12) de la Caja de Salud de Caminos, debidamente sellado por los demás Entes Gestores de Salud, que deberá actualizarse cada año, semestre, según el programa de estudios, que acredite no pertenecer a ninguno de ellos, entre tanto funcione la Unidad de Centralización de Procesamiento de Datos del SSO de Corto Plazo del INASES. (este formulario tiene validez de 60 días)
- k) Folder AF 14 de requisitos de afiliación, que será adquirido en la Caja de Salud de Caminos, en el cual deberán ser presentados los documentos debidamente asegurados con fastener o nepaco
- l) Croquis de domicilio y teléfonos de referencia.
- m) Para la Regional Tarija certificado de no afiliación al Seguro Universal de Salud Tarija (SUSAT).
- n) Contemplar los requisitos complementarios, si corresponde.

La procedencia o improcedencia de la solicitud será determinada mediante resolución expresa de la Comisión Regional de Prestaciones, previo informe social, de Vigencia de derechos y de Asesoría Legal. Las regionales que no cuenten con esta instancia (C.R.P.) deberán enviar los trámites a consideración de la Comisión Nacional de Prestaciones

## Artículo 27.- Requisitos para la afiliación de beneficiario (a) Conviviente

- a) Solicitud escrita del asegurado(a) dirigida al (la) Jefe (a) Médico (a) Regional
- b) Certificado de nacimiento, original y actualizado.
- c) Cedula de identidad (original y fotocopia firmada)
- d) Para el caso de dar de baja con carácter previo al o la esposo(a) beneficiario(a) afiliado(a) con anterioridad, sentencia de divorcio ejecutoriado original o fotocopia legalizada y certificado de matrimonio con la partida cancelada
- e) En caso de viudedad, Certificado de Defunción original del conyuge registrado (a) como beneficiario(a) esposo(a)

Dra. Mariana Esther Camacho Salazar  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

3. millo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## TARIA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

- f) Formulario de NO afiliación (AF -12) de la Caja de Salud de Caminos, debidamente sellado por los demás Entes Gestores del Sistema a Corto Plazo, que acredite no pertenecer a ninguno de ellos, entre tanto funcione la Unidad de Centralización de Procesamiento de Datos del SSO de Corto Plazo del INASES. (este formulario tiene validez de 60 días)
- g) Certificación de las AFP s que acredite la NO ser aportante como dependiente
- h) Declaración jurada de convivencia ante autoridad competente
- i) Carnet de extranjería o radicatoria para conviviente extranjero(a) (fotocopia legalizada).
- j) Folder AF 14 de requisitos de afiliación, que será adquirido en la Caja de Salud de Caminos, en el cual deberán ser presentados los documentos debidamente asegurados con fastener o nepaco
- k) Croquis de domicilio y teléfonos de referencia
- l) Para la Regional Tarija certificado de no afiliación al Seguro Universal de Salud Tarija (SUSAT).

Contemplar los requisitos complementarios, si corresponde.

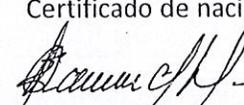
Quando la conviviente de un asegurado de este Ente Gestor, preste servicios remunerados a un empleador que aporta por ella o él a otro Ente Gestor y cuente con seguro por derecho propio, "NO" gozará del seguro de su conviviente como beneficiario(a), debiendo en su caso la Caja de Salud de Caminos cobrara al asegurado(a) las atenciones médicas recibidas indebidamente.

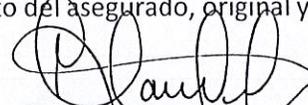
**Los documentos consignados en los incisos f, g, h, i, deben se actualizados en forma anual**

La procedencia o improcedencia de la solicitud, será determinada mediante resolución expresa por la Comisión Regional o Nacional de prestaciones previo informe de vigencia de Derechos, Informe Trabajo Social y de Asesoría Legal.

### Artículo 28.- Requisitos para la afiliación de Beneficiarios Padres

- a) Solicitud escrita del asegurado dirigido al (la) Jefe (a) Médico (a) Regional
- b) Fotocopia de carnet del asegurado y fotocopia de su última papeleta de pago.
- c) Certificado de nacimiento del asegurado, original y fotocopia.

  
Dra. Victoria Delia Casariche  
DIRECTORA NACIONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

- d) Certificado de nacimiento del o de los padres original y actualizado.
- e) Cedula de Identidad del padre y/o madre, fotocopia firmada.
- f) Formulario de NO afiliación (AF -12) de la Caja de Salud de Caminos, debidamente sellado por los demás Entes Gestores del Sistema a Corto Plazo, que acredite no pertenecer a ninguno de ellos, entre tanto funcione la Unidad de Centralización de Procesamiento de Datos del SSO de Corto Plazo del INASES. (este formulario tiene validez de 60 días)
- g) Certificación de las AFP s que acredite la NO ser aportante como dependiente.
- h) Certificado del sistema de reparto y de las listas pasivas de beneméritos de la patria y Viudas de Guerra, que acredite no ser beneficiario de ninguna de las indicadas instituciones.
- i) ~~Certificado del Servicio de Impuestos Nacionales, que certifique que el posible beneficiario padre o madre no tiene NIT y certificado de no propiedad de Derechos Reales.~~
- j) Para la Regional Tarija certificado de no afiliación al Seguro Universal de Salud Tarija (SUSAT).
- k) Croquis de domicilio y teléfonos de referencia.
- l) El o la beneficiario(a) padre y/o madre supérstite con derecho a renta pensión de padres, deberá presentar la Resolución que le reconoce el derecho, emitida por el Ente Gestor de largo plazo en fotocopia legalizada o la boleta de pago de renta o pensión de padres, en cuyo caso, además de lo señalado, deberá cumplir únicamente con los requisitos exigidos en los incisos c) e) y f)
- m) Folder AF 14 de requisitos de afiliación, que será adquirido en la Caja de Salud de Caminos, en el cual deberán ser presentados los documentos debidamente asegurados con fastener o nepaco
- n) Contemplar los requisitos complementarios, si corresponde.

La procedencia o improcedencia de la solicitud será determinada mediante resolución expresa por la Comisión Regional o Nacional de prestaciones, previo informe de vigencia de Derechos, Trabajo Social y de Asesoría Legal. Las regionales que no cuenten con esta instancia (C.R.P.) deberán enviar los trámites a consideración de la Comisión Nacional de Prestaciones

Los documentos señalados en los incisos f, g, h, i, j deben ser actualizados anualmente.

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666863

## SANTA CRUZ:

San Esteban Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## ORURU:

Calle Backovic N° 92/  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## LA PAZ:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUZIPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERAIITA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

Caja de Salud de Caminos y R.A.  
21



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## Artículo 29.- Requisitos para afiliación de hermanos (as) y nietos (as) del (la) asegurado(a)

- Solicitud escrita del asegurado dirigido al (la) Jefe (a) Médico (a) Regional.
- Certificado de nacimiento del asegurado original y fotocopia actualizado.
- Cedula de Identidad del (la) asegurado, fotocopia firmada
- Carnet de Seguro del titular, fotocopia firmada
- Certificado de nacimiento del posible beneficiario original y actualizado.
- Formulario AF -12 de la Caja de Salud de Caminos debidamente sellado por los demás Entes Gestores del Sistema a Corto Plazo, que acredite no pertenecer a ninguno de ellos, entre tanto funcione la Unidad de Centralización de Procesamiento de Datos del SSO de Corto Plazo del INASES. **(este formulario tiene validez de 60 días)**
- ~~Certificación de AFP S y del SENASIR que acredite NO ser beneficiario.~~
- ~~Resolución o Sentencia de tutela en favor del asegurado (a) emitido por autoridad competente original.~~
- Certificado de soltería o de situación de estado civil por el SERECI de acuerdo a la edad del posible beneficiario
- Croquis de domicilio y teléfonos de referencia.
- Folder AF 14 de requisitos de afiliación, que será adquirido en la Caja de Salud de Caminos, en el cual deberán ser presentados los documentos debidamente asegurados con fastener o nepaco
- Contemplar los requisitos complementarios, si corresponde.

La procedencia o improcedencia de la solicitud será determinada mediante resolución expresa por la Comisión Regional o Nacional de prestaciones, previo informe de vigencia de Derechos, Trabajo Social y de Asesoría Legal. Las regionales que no cuenten con esta instancia (C.R.P.) deberán enviar los trámites a consideración de la Comisión Nacional de Prestaciones

Los documentos señalados en los incisos f, g, i deben actualizarse anualmente para continuar con el derecho

## Artículo 30.- Requisitos para la afiliación de hijastros del asegurado (a)

- Solicitud escrita del asegurado dirigido al (la) Jefe (a) Médico (a) Regional.
- Certificado de nacimiento del posible beneficiario original y actualizado.
- Cedula de Identidad del (la) asegurado, fotocopia

### LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

### COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

### SANTA CRUZ:

36 Anillo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.:(33) 461111 - Fax: 462856

### ORURÚ:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

### POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

### SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

### LA PAZ:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

### TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

### COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

### TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

### RIBERALTA:

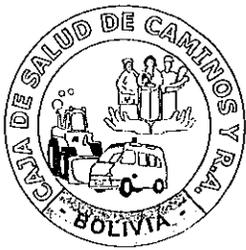
Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

Alicia Esther Canache Salazar  
DIRECTORA NACIONAL DE ASISTENCIA JURÍDICA  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

LIC. FERNANDO VICTOR SALAZAR PATZI  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

3er. Anillo Av. Guapay  
(Canal Coloca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## ORURÓ:

Calle Bäckovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## JA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUZIPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

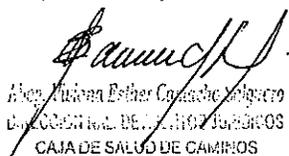
- d) Certificado de matrimonio, original y actualizado.
- e) Certificado de defunción original (padre o madre del hijastro), si corresponde.
- f) Sentencia de divorcio con cancelación de la partida matrimonial
- g) Certificación de las AFPs y del SENASIR que el otro progenitor no pertenece al Sistema de Seguridad Social.
- h) Formulario AF -12 de la Caja de Salud de Caminos, debidamente sellado por los demás Entes Gestores del Sistema a Corto Plazo, que acredite que el posible beneficiario no pertenece a ninguno de ellos, entre tanto funcione la Unidad de Centralización de Procesamiento de Datos del SSO de Corto Plazo del INASES
- i) Formulario AF -12 de la Caja de Salud de Caminos, (con validez de 60 días) debidamente sellado por los demás Entes Gestores del Sistema a Corto Plazo, que acredite que el padre y madre biológico (dependiendo del caso) no se encuentre afiliado (a) a ninguna de ellas. En caso que el padre o madre biológico cuente con derecho propio, el posible beneficiario) deberá ser afiliado en ese Ente Gestor.
- j) Declaración jurada de dependencia ante autoridad competente (Notario de fe pública o Juez de instrucción en lo civil.
- k) Fotocopia del carnet de seguro vigente del titular y última papeleta de pago.
- l) Croquis de domicilio y teléfonos de referencia.
- m) Folder AF 14 de requisitos de afiliación, que será adquirido en la Caja de Salud de Caminos, en el cual deberán ser presentados los documentos debidamente asegurados con fastener o nepaco
- n) Contemplar los requisitos complementarios, si corresponde.

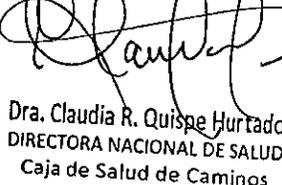
La procedencia o improcedencia de la solicitud será determinada mediante resolución expresa por la Comisión Regional o Nacional de prestaciones, previo informe de vigencia de Derechos, Trabajo Social y de Asesoría Legal. Las regionales que no cuenten con esta instancia (C.R.P.) deberán enviar los trámites a consideración de la Comisión Nacional de Prestaciones

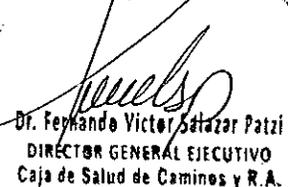
Los documentos mencionados en los incisos g, h, i, j deben ser actualizados anualmente

### Artículo 31.- Requisitos complementarios para beneficiarios

Los beneficiarios que se afilien en una regional diferente a la que se encuentra afiliado el titular, deberán presentar en la regional de residencia los siguientes requisitos adicionales:

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

- a) Fotocopia de formulario AF-01
- b) Fotocopia del certificado de nacimiento del titular
- c) Fotocopia de la última papeleta de pago
- d) Fotocopia del carnet de seguro del titular
- e) Formulario AF -12 del lugar de residencia del (los) beneficiarios
- f) Informe de vigencia de derechos cada dos meses (cuando no presente papeleta de pago)

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

3er. Piso Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.:(33) 461111 - Fax: 462856

## ORURO:

Calle Bäcković N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## T. A:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

## CAPITULO V

### VIGENCIA DE DERECHOS

#### Artículo 32.- Vigencia de Derechos

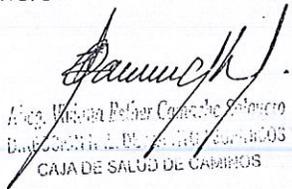
El o la trabajador(a) cuyo empleador se encuentra registrado en este Ente Gestor, que ha recibido el "Aviso de Afiliación o Reingreso del Trabajador", tiene derecho a recibir las prestaciones en especie y en dinero en los seguros de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales y asignaciones familiares.

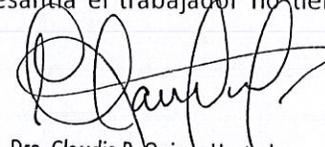
El derecho a dichas prestaciones se activa con la afiliación y el pago de aportes, conforme a normas legales, derecho que estará vigente hasta la fecha de conclusión de la relación laboral, comunicada por el empleador en el formulario del Ente Gestor, de "Aviso de Baja del Trabajador".

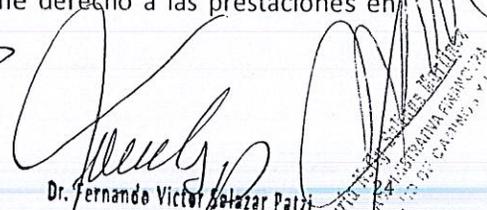
La vigencia de derechos del trabajador independiente o por cuenta propia, como del asegurado perteneciente a grupos incorporados por disposiciones especiales se activa con los aportes y afiliación, exceptuando las prestaciones en dinero.

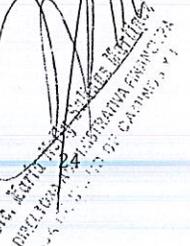
#### Artículo 33.- Parte de Baja y Vigencia de Derechos del trabajador

Cuando el trabajador(a) fuera dado de baja en el empleo, mediante formulario AF 03 (aviso de baja del trabajador), conservará junto con sus beneficiarios el derecho a las prestaciones en especie, durante los dos (a) meses siguientes a la fecha de la baja, en periodo de cesantía. En el periodo de cesantía el trabajador no tiene derecho a las prestaciones en dinero

  
Alicia Victoria Belar Contreras  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.





# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

Para tener derecho a las prestaciones en especie durante el periodo de cesantía, es necesario que el asegurado tenga depositadas un mínimo de dos cotizaciones mensuales anteriores a la baja en el empleo.

La trabajadora, asegurada titular o beneficiaria esposa o conviviente embarazada, con "Aviso de Baja del Trabajador", cuyo estado de gestación haya sido constatado por este Ente Gestor antes o durante el periodo de cesantía, tiene derecho a percibir prestaciones en especie hasta que concluya el periodo del puerperio (Cuarenta y cinco (45) días después del parto).

## Artículo 34.- Parte de Baja del Empleador y Vigencia de Derechos

Cuando el empleador proceda a dar de baja a la empresa, institución, ya sea por cierre temporal o definitivo de sus actividades, debe presentar a este Ente Gestor lo siguiente:

- Aviso de Novedades del Empleador, AFIL.02
- Formulario AF-03 de Aviso de Baja del trabajador(a) en los 5 días hábiles a partir de la fecha de retiro
- En los casos de abandono del trabajador a su fuente laboral, el empleador deberá presentar el AF-03 -Baja del asegurado- en el curso del 6º día de evidenciado el abandono.
- caso de incumplimiento, en la presentación de los partes de baja de los trabajadores, el Ente Gestor impondrá una multa al empleador por una sola vez, equivalente al 1% del aporte patronal mensual del (10%) de la última planilla presentada en la que figuraba el trabajador.
- Los asegurados incorporados por normas especiales tienen las mismas obligaciones y sanciones.

## Artículo 35.- Transferencia Definitiva de Asegurados Activos y Pasivos

- Para la atención de trabajadores que son transferidos en forma definitiva de una regional a otra, el empleador deberá proceder a dar de baja en la regional de origen y alta en la nueva regional, a través de los formularios de este Ente Gestor: Aviso de Baja del Trabajador y Aviso de Alta (afiliación) del Trabajador, sin interrupción de su derecho a las prestaciones en especie.
- En el caso de solicitud de transferencia definitiva de una región a otra, presentada por un asegurado del sector pasivo, en forma paralela éste deberá tramitar ante la AFP correspondiente o SERNASIR el traspaso de sus aportes a la regional de residencia definitiva.

### LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

### COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666863

### SANTA CRUZ:

Calle Atillo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

### ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

### POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

### SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

### TARAPACA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

### TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

### COBIJA:

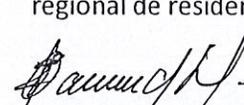
Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

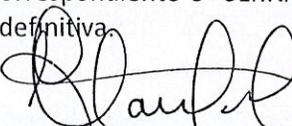
### TUPIZA:

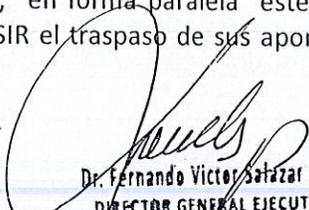
Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

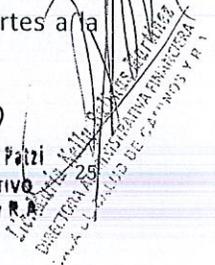
### RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

  
Dra. Virginia Esther Casado Sotoca  
DIRECTORA NACIONAL DE ASISTENCIA JURIDICA  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

En ambos casos este Ente Gestor procederá como se indica:

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

3er. Calle Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## TARAPACA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

- La regional de origen de este ente Gestor enviará a la nueva regional los expedientes clínicos del asegurado (activo o pasivo) y de sus beneficiarios.
- La regional de destino, que reciba la documentación del o la asegurado(a) activo o pasivo, transferido(a), deberá cambiar los carnets de asegurado(a) titular y su grupo familiar, en la nueva regional, cuyo costo será cubierto por el asegurado.
- Para los casos de beneficiarios que por solicitud del titular, permanezcan en la regional de origen, se procederá a identificar en los expedientes clínicos, la regional a la que pertenece el o la titular del derecho, a fin de que no sean enviados al nuevo destino. Estos beneficiarios permanecerán con derechos en la regional de origen, con la presentación de los documentos habituales (carné de seguro y papeleta de pago). Siendo obligación de las dos regionales cruzar información sobre el pago de aportes.

## Artículo 36.- Atención Médica Temporal y en Tránsito en Regional Distinta a la de su Afiliación

Cuando por razones de índole personal o de salud el o la asegurado(a) activo o pasivo se encuentre en una regional diferente a la que pertenecen, en forma previa deberán solicitar su transferencia temporal a través de la Dirección de Salud quien autorizara dicha atención por un tiempo máximo de dos meses, pudiendo ampliarse por otros 60 días previa verificación de la vigencia de derechos y solicitud correspondiente.

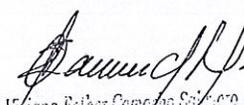
Cuando el asegurado activo o pasivo se encuentre transitoriamente por motivos personales o de trabajo en una regional diferente a la de origen, podrán solicitar atención de emergencia o urgencia con autorización del Jefe Médico de la regional donde se encuentre y la presentación del carnet de asegurado y boleta de pago

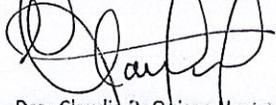
## CAPITULO VI

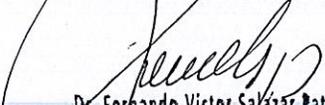
## DESAFILIACION

## Artículo 37.- Desafiliación.

- Las Empresas o Instituciones afiliadas a este ente Gestor podrán solicitar su Desafiliación, mediante nota escrita de su Representante Legal dirigida a la Máxima Autoridad Ejecutiva del INASES, exponiendo los motivos debidamente

  
Abg. Mariana Esther Comares  
DIRECCION NACIONAL DE ASISTENCIA MEDICA  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Nurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.





# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Tel.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

justificados, respaldados y fundamentados, los mismos que serán sujetos a verificación y evaluación.

- II. Este Ente Gestor procederá a la desafiliación de la empresa solicitante de acuerdo a normativa vigente

## Artículo 38.- Requisitos para el proceso de Desafiliación

El proceso de desafiliación se iniciará con la presentación de los siguientes requisitos:

- La Empresa o Institución deberá presentar la solicitud escrita, exponiendo los motivos debidamente justificados, respaldados y fundamentados a la Máxima Autoridad del INASES
- Comprobante de pago, original
- Fotocopia del Formulario de Afiliación Patronal
- Nómina de trabajadores activos, en la que se debe incluir número de Cédula de Identidad, matrícula de asegurado y el número de beneficiarios afiliados
- Planilla de pago de haberes de la empresa o institución
- Acreditar la afiliación mínima de tres años en este Ente Gestor.

## Artículo 39.- Evaluación y análisis de los motivos de la desafiliación

El Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), en el plazo máximo de 60 días hábiles, realizará el análisis y evaluación de los motivos de la solicitud de desafiliación y efectuará un estudio técnico financiero y médico para la desafiliación y reafiliación de la empresa o institución.

## Artículo 40.- Conclusión del Proceso de Desafiliación

- Concluido el estudio técnico financiero y médico pertinente, el INASES, si corresponde, determinará, mediante Resolución Administrativa motivada, la desafiliación de la empresa o institución de su Ente Gestor y su reafiliación a otro Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- En caso de aprobación de la desafiliación, ésta comprenderá a los trabajadores activos de la empresa o institución desafiliada.
- Las solicitudes de desafiliación que hubieran sido rechazadas por la falta de fundamentación no podrán ser presentadas por un periodo de dos años.

### LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

### COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

### SANTA CRUZ:

Sanillo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

### ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

### POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

### SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

### TIJUJA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

### TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

### COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

### TUZIPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

### RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

Alicia Vilanova Estigarribia  
DIRECTORA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

Dr. Fernando Victor Salazar Palzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.





# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## CAPITULO VII REAFILIACION

### LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

### COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

### SANTA CRUZ:

Per. ... Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

### ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

### POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

### SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

### TARAPACA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

### TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

### COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

### TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

### RIBERAILTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

### Artículo 41.- De la Reafiliación.

El Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES) determinará, mediante Resolución Administrativa, la reafiliación de empresas e instituciones a otro Ente Gestor.

### Artículo 42.- Expediente Clínico.

Aceptada la reafiliación, el nuevo Ente Gestor tramitará ante este Ente Gestor, la transferencia, bajo inventario, de fotocopias legalizadas de los Expedientes Clínicos, cuyo costo estará a cargo de la empresa o institución desafiada, conservando el original en este Ente Gestor.

### Artículo 43.- Nuevo, Registro Patronal y otorgamiento de Baja Definitiva

- I. La empresa o institución tramitará su nuevo Registro Patronal en el nuevo Ente Gestor y la baja definitiva de este Ente Gestor, con la Resolución Administrativa emitida por el INASES.

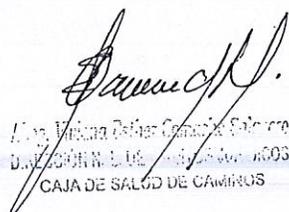
### Artículo 44.- Asegurados con incapacidad temporal

Los asegurados que se encuentren gozando de una prestación por concepto de incapacidad temporal y asignaciones familiares, continuarán recibiendo estos beneficios de la nueva entidad gestora y de la empresa o institución, a partir de la fecha señalada en la Resolución Administrativa de Desafiliación y Reafiliación emitida por el INASES.

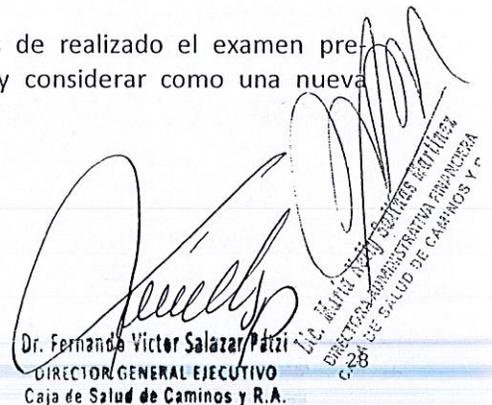
### Artículo 45.- Para la reafiliación de personas

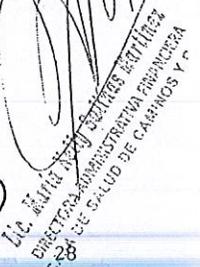
- a) Formulario AF-01 Aviso de afiliación del trabajador
- b) El examen pre-ocupacional de las AFP s anterior
- c) Formulario AF-03 Aviso de Baja del Trabajador

Si la reafiliación es efectuada después de los 12 meses de realizado el examen pre-ocupacional anterior, éste se lo debe volver a realizar y considerar como una nueva afiliación.

  
Lic. Mariana Delia Camacho Salazar  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

  
Lic. Martín José Torres Bertolotti  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## Artículo 46.- Elección de Ente Gestor

Las personas que tuvieran dos o más empleadores que aporten a distintos entes gestores, y que elijan la C.S.C. como Ente Gestor, deberán tramitar ante el INASES la R.A. correspondiente que permita el traspaso de aportes del otro u otros empleadores a este Ente Gestor, previa presentación de los siguientes requisitos Resolución Administrativa emitida por el INASES.

Para la elección de ente gestor son requisitos, los siguientes:

- Fotocopia de la Cedula de Identidad
- Fotocopia de su carnet de asegurado(a)
- Certificado de trabajo y/o memorando y/o contrato de trabajo
- Fotocopia de las dos (2) últimas boletas de pago.
- Estado de cuenta individual emitido por la AFP

## Artículo 48.- Continuidad de Ente Gestor

Las personas podrán solicitar, la continuidad de su atención en la C..S.C. a través del INASES, quien se pronunciará mediante Resolución Administrativa motivada, en los siguientes casos:

- Quando una trabajadora con derecho propio en otro E..G.S. se encuentre afiliada en calidad de beneficiaria en la C.S.C. podrá alcanzar la titularidad con derecho propio en este Ente Gestor, adquiriendo esa calidad una vez realizado el trámite correspondiente ante el INASES quien a través de una resolución administrativa haga efectiva la transferencia de aportes.
- Quando los (as) titulares o beneficiarios(as) afiliados en este Ente Gestor que se encuentren en tratamiento médico y justifiquen mediante informe médico pormenorizado, emitido por el médico tratante, para tal efecto el INASES se pronunciará mediante la emisión de un Informe del Departamento Técnico de Salud y, si corresponde, emitirá la resolución expresa.

## Artículo 49.- Sanciones

*[Firma]*  
Aleg. Valiana Esther Concha Sotomayor  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

## CAPITULO IX DE LAS SANCIONES

*[Firma]*  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

*[Firma]*  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

29

### LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

### COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

### SANTA CRUZ:

3e. Atillo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

### ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

### POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

### SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

### TARAPACA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

### TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

### COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

### TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

### RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaría: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

3e. illo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## TARAPACA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

- I. La aceptación de reafiliaciones directas sin contar con la Resolución Administrativa del INASES es nula de pleno derecho y obliga a la empresa o institución a retornar a su Ente Gestor de origen.
- II. El incumplimiento parcial o total del presente Reglamento dará lugar a que se aplique el artículo 5 del Decreto Supremo N° 23402.

## CAPITULO X DISPOSICIONES FINALES

### Artículo 50.- Vigencia

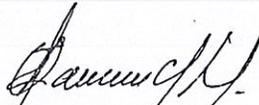
El presente reglamento entra en vigencia, a partir de la aprobación por la Comisión Nacional de Prestaciones, en todas las regionales de la Caja de Salud de Caminos.

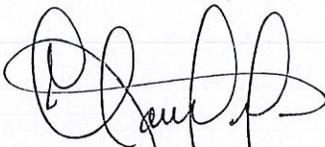
### Artículo 51.- Revisión y Actualización

La revisión y actualización del presente reglamento se realizará de acuerdo a necesidades institucionales y cambios sustanciales en las disposiciones legales en el campo de aplicación de las prestaciones de este Ente Gestor de Salud.

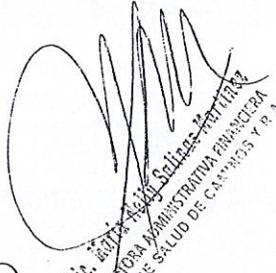
### Artículo 52. Casos excepcionales

Los casos o situaciones no contempladas en el presente reglamento, serán resueltos de acuerdo a normas por primacía y disposiciones expresas del Órgano Rector (INASES)

  
Alicia Victoria Esther Canales Solares  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

  
Lic. María José Salinas Hurtado  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## GLOSARIO

### LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

### COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

### SANTA CRUZ:

3e. illo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

### ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

### POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

### SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

### TIA:

Av. Víctor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

### TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

### COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

### TUZIPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

### RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

**Accidente.** Acción externa imprevista, de característica súbita y violenta que causa lesión orgánica o trastorno funcional, con la consecuente pérdida o disminución de la capacidad de trabajo o ganancia y/o la muerte.

**Accidente de trabajo.** El ocurrido al trabajador exclusivamente, en ocasión o como consecuencia del trabajo. Se encuentra protegido por el Seguro de Riesgos Profesionales. No excluye de la responsabilidad que tiene el empleador de otorgar los primeros auxilios bajo su costo.

**Accidente de trabajo "in itinere".** Contingencia que sufre el trabajador en el trayecto o recorrido coherente, dentro el horario pertinente a su fuente laboral o de ella a su domicilio. Se encuentra protegido por el Seguro de Riesgos Profesionales.

**Accidente común o no profesional.** El ocurrido al titular del derecho, trabajador y su grupo familiar, por causa común. Se encuentra protegido por el Seguro de Enfermedad.

**Accidente o Riesgo extraordinario.** El provocado de manera premeditada o por exposición voluntaria al riesgo. No se encuentra cubierta por ningún seguro. Sin embargo, no excluye de la obligación a los Entes Gestores de otorgar las prestaciones en especie de emergencia, cuyos costos deberán ser cubiertos por el o los responsables.

**Acto Médico.** Intervención del profesional médico, respaldado por protocolos, normas, información científica basada en la mejor evidencia, con calidad y calidez humana.

**Afiliación.** Registro de empresas, instituciones e inscripción del trabajador, esposa, concubina, esposo, padres e hijos y personas sin relación de dependencia al Seguro Social de Corto Plazo.

**Ampliación prestaciones médicas.** Periodo de tiempo extra otorgado al asegurado o beneficiario, después de concluida la vigencia de su derecho, permite la continuidad del tratamiento médico, con la finalidad de restablecer su salud, ampliación que debe estar respaldada por informe de la junta médica y autorizado por la Comisión de Prestaciones mediante Resolución.

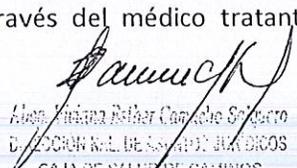
**Aportaciones.** El Seguro Social Obligatorio de corto plazo, impone al empleador a realizar cotizaciones mensuales por cada uno de sus dependientes, para cubrir las prestaciones de salud, el porcentaje es fijado por disposición legal y es calculado del total ganado.

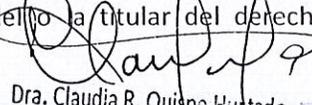
**Asignaciones familiares.** Es el régimen que cubre prestaciones familiares y se otorgan a través de subsidios, como los denominados; pre natal, natalidad, lactancia y sepelio.

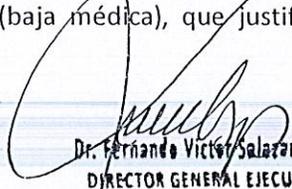
**Beneficiarios.** Cónyuges, hijos menores de 19 años de edad (pudiendo ampliarse las prestaciones hasta los 25 años de edad, siempre que cumplan con los requisitos exigidos), previo trámite de inserción de beneficiarios, son los familiares del o la titular del derecho; padres, hermanos, hijastros y nietos, los tres últimos en las mismas condiciones que los hijos.

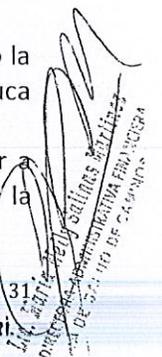
**Caducidad.** Se trata de la prestación ya concedida cuyo derecho ha sido ejercido por el o la asegurada y por el empleador, pese a haber sido notificado/a, en cuya consecuencia caduca el derecho correspondiente en el tiempo que determina la Ley.

**Certificado de incapacidad temporal.** Formulario que es extendido por el Ente Gestor a través del médico tratante del o la titular del derecho (baja médica), que justifica la

  
Alicia Juliana Bolívar Canales Solís  
DIRECCIÓN NACIONAL DE SERVICIOS MÉDICOS  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Víctor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

  
31  
DIRECCIÓN NACIONAL DE SERVICIOS MÉDICOS  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

ausencia al trabajo por el tiempo que fuere necesario hasta que el trabajador o la trabajadora se restablezca de su dolencia.

Formulario que también dispone la vigencia de las prestaciones en dinero "subsídios de incapacidad temporal", consiguientemente sirve al Empleador para tramitar la compensación del importe de estos subsidios, los que una vez autorizados, serán deducidos de los importes que debe cancelar el empleador por concepto de aportes.

**Certificado de incapacidad temporal retroactivo.** Formulario por el que se acredita la incapacidad temporal para el trabajado (Baja Médica), que extiende el médico tratante del Ente Gestor al o la titular del derecho. En forma retroactiva solo por disposición de la Comisión de Prestaciones a través de Resolución expresa.

**Certificado Médico.** Formulario valorado del Colegio Médico de Bolivia, en el que el médico tratante emite el certificado médico (tratamiento y diagnóstico), a requerimiento del paciente o por orden judicial, según sea el caso.

**Comisión Regional de Prestaciones.** Órgano multidisciplinario colegiado conformado en las Oficinas Regionales de los Entes Gestores de salud, encargada de emitir resoluciones sobre calificación y reconocimiento de prestaciones en ampliación del tiempo de prestaciones sanitarias una vez concluida la vigencia del derecho, autorización de hospitalización en clínicas particulares, devolución de gastos, inserción de beneficiarios y demás determinaciones en materia de prestaciones que prevé el Código de Seguridad Social y su Reglamento.

**Comisión Nacional de Prestaciones.** Órgano multidisciplinario especializado con jurisdicción nacional que revisa a petición de los asegurados y beneficiarios o de la propia Comisión Regional de Prestaciones, las resoluciones emitidas por las Comisiones Regionales de Prestaciones, por lo que en la vía de recurso de revisión, se encarga de pronunciarse sobre la calificación del otorgamiento de las prestaciones en especie y económicas de las Comisiones Regionales de Prestaciones; define situaciones de discrepancia o no previstas en las disposiciones legales vigentes, de acuerdo a las facultades otorgadas por el artículo 349 del Reglamento del Código de Seguridad Social. Es la instancia previa al Recurso de Reclamación que es conocida por los Directorios de los Entes Gestores de salud, como última instancia administrativa.

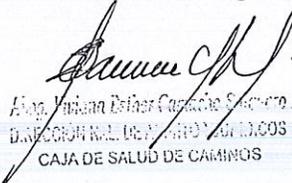
**Cónyuge.** Es beneficiario/a del o la aseguradora) titular dentro el Sistema de Seguridad Social, se ejerce el derecho por el vínculo matrimonial que emerge del derecho civil, por la convivencia continuada (matrimonio de hecho) y por lo que derivan de estas consecuencias jurídicas.

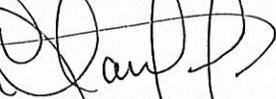
**Cotizaciones.** Fuente básica de financiamiento del régimen del seguro social obligatorio de corto plazo, impuesta por ley a empleadores.

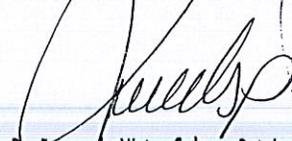
**Declaratoria de invalidez.** Determina la invalidez sin otorgar el grado de disfunción, es reconocida por el

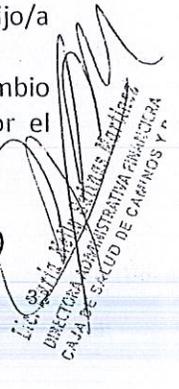
**Tribunal Calificador de Incapacidades (invalidez.)** del Ente Gestor, al beneficiario hijo/a menor de 19 años.

**Desafiliación.-** Proceso que deben seguir las empresas e instituciones a solicitar el cambio de su actual ente gestor por razones fundamentadas, justificadas y verificadas por el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES)

  
Mariana Delmar Casado Siqueira  
DIRECTORA NACIONAL DE PRESTACIONES  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.



## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

3er. Piso Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## TARAPACA:

Av. Víctor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIZA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUZIPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

3 de Mayo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.:(33) 461111 - Fax: 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSI:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## TARAPACA:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075.

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

**Directorio del Ente Gestor.** Ente colegiado tripartito (Con representantes: Estatales, Empleadores y Trabajadores), con facultades de definición de políticas institucionales, instancia de fiscalización, conformado por representantes laborales, patronales y estatales, en número paritario.

**Disposiciones legales sobre Seguridad Social.** La Constitución, leyes, decretos, reglamentos y demás normas relativas a la materia, vigentes.

**Empleador.** Para los efectos del presente Reglamento, aunque su actividad no esté motivada por ánimo de lucro, es toda persona, natural o jurídica, pública o privada, que cuenta para el desarrollo de sus actividades con personal que trabaja por su cuenta.

**Empresas no afiliadas.** Persona jurídica o natural que pese a ejercer una actividad comercial, de servicio, con o sin fines de lucro, incumpliendo disposiciones sociales, no cuentan con inscripción y registro en un Ente Gestor de corto plazo.

**Empresas en mora.** Persona jurídica o natural que contando con su respectiva inscripción en el Ente Gestor, de corto plazo, se encuentra en mora en el pago de sus aportes.

El Ente Gestor otorgará dos meses de prestaciones al/o la titular del derecho y sus beneficiarios, pasado este periodo y de continuar en mora el empleador, el Ente Gestor otorgará prestaciones en especie en casos de emergencia y facturará al empleador moroso el doble del importe, sin perjuicio de recuperar los aportes en mora.

**Enfermedad.** Toda alteración en la salud, que importe un estado patológico de evolución lenta y progresiva, provocado por la acción de agentes externos nocivos o por razones congénitas y que determine la disminución de capacidad de trabajo y de ganancia o muerte.

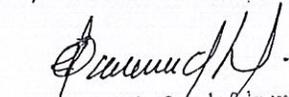
**Enfermedad profesional.** La contraída a consecuencia del trabajo, en actividades que se encuentran especificadas como tal, que sobrevenga por evolución lenta, oculta, duradera, que ocasione pérdida de capacidad de trabajo y de ganancia o muerte exclusivamente del trabajador o trabajadora. Se encuentra protegido por el Seguro, de Riesgos Profesionales.

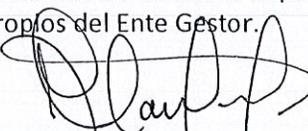
**Enfermedad común o no profesional.** Producido por consecuencia común, que sobrevenga por evolución, y que cause disminución de capacidad de trabajo y de ganancia o muerte tanto del titular del derecho como de su grupo de beneficiarios. Se encuentra protegido por el Seguro de Enfermedad.

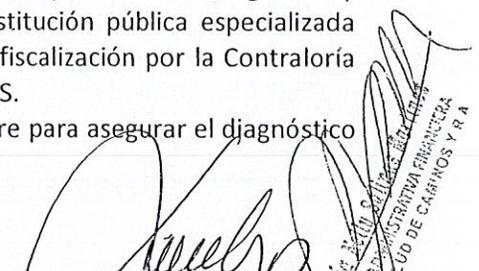
**Ente Gestor de Salud.** Persona Jurídica de derecho público descentralizado, con autonomía de gestión, administrativa, financiera, legal y técnica, con patrimonio propio, responsable de la gestión, aplicación y ejecución de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales de Corto Plazo establecidos en el Código de Seguridad Social y disposiciones legales conexas.

**Entidades Gestoras.** Instituciones de derecho público, descentralizadas, dotadas de personalidad propia responsables de la administración y gestión de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo, bajo la dirección, vigilancia y tutela del Estado a través del Ministerio de Salud y su institución pública especializada Instituto Nacional de Seguros de S31ud (INASES), sujetas a fiscalización por la Contraloría General de la República, el Ministerio de Salud y por el INASES.

**Exámenes complementarios.** Que el médico tratante requiere para asegurar el diagnóstico clínico, a través de formularios propios del Ente Gestor.

  
Ana María Esther Conaco Salazar  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 439, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Tel's.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386  
Tel.: 2444528  
Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre  
Lucas Mendoza y Teófilo Vargas  
Tel. Secretaria: 4666866  
Tel. Fax: 4666867  
Tel. Administración: 4666368

## SANTA CRUZ:

3. Anillo Av. Guapay  
(Canal Cotoca)  
Tel.: (33) 461111 - Fax: 432856

## ORURO:

Calle Backovic N° 927  
Entre Montesinos y Herrera  
Tel. Fax (252) 53181

## POTOSÍ:

Av. Sevilla N° 641  
Entre Calama y Villazón  
Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991  
esq. Destacamento N° 111  
Tel. (464) 54723

## LA PAZ:

Av. Victor Paz s/n  
Tel.: 46644296  
Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230  
Tel. Fax (346) 20666

## COBISA:

Calle Columna Porvenir N° 42  
Barrio Miraflores  
Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)  
Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534  
Zona Central  
Tel. Fax: (3852) 3093

**Expediente Médico.** Historia Clínica y documentos relacionados con el acto médico, Garantía de discrecionalidad y confidencialidad.

**Formulario de afiliación y reafiliación.** Mediante la cual se formula o configura, según corresponda, la solicitud de afiliación o reafiliación al Ente Gestor respectivo, del empleador, del trabajador y su grupo de beneficiarios, requisito previo e indispensable para dar de alta a las empresas, asegurados titulares, activos o los, beneficiarios y derechohabientes.

**Formulario de Novedades del Empleador.** Los Entes Gestores tendrán habilitados formularios, mediante los cuales los empleadores deben comunicar obligatoriamente, las modificaciones o novedades del empleador o empresa, a decir: cambio de representante legal, cambio de razón social, cambio de domicilio, cierre temporal o definitivo, fusión de empresas, creación de sucursales.

**Formulario de Baja del o la asegurada titular.** Documento que debe ser llenado por el empleador para dar de baja su dependiente, por la institución u organización que actúa como agente de retención y/o el Ente Gestor para los asegurados cuyas empresas desaparecieron o pertenecen a la categoría de voluntarios.

**Formulario de autorización de subsidios familiares.** Los Entes Gestores de salud, extendido de formularios de autorización de los subsidios; pre natal, natalidad, lactancia y sepelio.

**Formulario de Denuncia de Accidente o Enfermedad.** Formulario oficial extendido por las Administradoras de Fondos de Pensiones, a través de los cuales el Empleador tiene la obligación de denunciar al ente Gestor de corto plazo, dentro las 24 horas de ocurrido el accidente o de conocida la enfermedad.

**Historia clínica.** Ese documento técnico, científico, legal, administrativo y confidencial, que registra en orden cronológico del proceso de salud y enfermedad de la persona.

**INASES.** Instituto Nacional de Seguros de Salud, organismo con personería jurídica propia, autonomía de gestión, técnico, normativo y fiscalizador de los Entes Gestores de salud, dentro el marco de las políticas de salud que define el Ministerio de Salud.

**Incapacidad temporal.** Impedimento del asegurado de asistir a su fuente de trabajo, por encontrarse disminuido en su capacidad para el trabajo, por lo que se encuentra sometido a tratamiento médico para su restablecimiento, como consecuencia de una contingencia emergente de riesgo común, maternidad, accidente de trabajo, enfermedad profesional.

**Junta Médica.** Cuerpo colegiado de profesionales médicos reunidos para emitir un informe de valoración médica sobre un caso clínico.

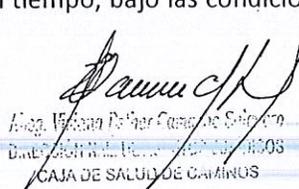
**Matrícula.** Otorgada por el Ente Gestor, tanto al empleador como al trabajador o titular del derecho y beneficiarios, conforme dispone la normativa vigente.

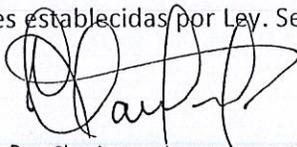
**Medicamento.** Composición química legalmente fabricada que dosificada por profesionales médicos a través de la receta médica, tiende a mejorar la dolencia del paciente.

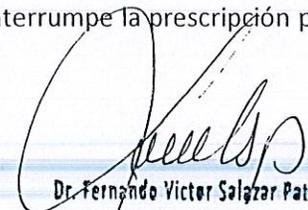
**Médico tratante.** Profesional médico especializado, adscrito a un determinado Policonsultorio u hospital del Ente Gestor, que tiene a cargo el tratamiento de un asegurado o asegurada titular y a sus beneficiarios

**Pluricultural.** Toma en cuenta la diversidad cultural.

**Prescripción.** El derecho al reconocimiento de las prestaciones, prescribe por el transcurso del tiempo, bajo las condiciones establecidas por Ley. Se interrumpe la prescripción por las

  
Dra. Mariana Pacheco  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

  
Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

  
Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.

  
34  
MINISTERIO DE SALUD DE BOLIVIA  
DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD DE CAMINOS



# CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.

Calle 14 N° 489, Esq. Av. 14 de Septiembre - OBRAJES

Telfs.: 2916539 - 2751661 - Fax: 2916582

causal es determinadas por Ley y por la reclamación que hiciera el interesado al Ente Gestor.

**Prestaciones.** Otorgados por los Entes Gestores de corto plazo en especie y en dinero para proteger la salud de los riesgos y contingencias que pudiere causar dalia al titular del derecho y su grupo familiar.

**Reafiliación.** Proceso determinado mediante Resolución Administrativa emitida por el INASES por el cual las empresas, instituciones, trabajadores y beneficiarios deben registrarse en el mismo Ente Gestor.

**Resoluciones Administrativas.** Son las emanadas de las máximas autoridades ejecutivas, de diferentes Comisiones, de las Comisiones de Prestaciones y de los Directorios de los Entes Gestores, las que reflejan decisiones adoptadas en los casos de sus competencias.

**Sistema.** Incorpora todas las prestaciones y a todos los entes gestores de la Seguridad Social.

**Titular del derecho.** La persona, hombre o mujer, con relación de dependencia o sin ella, que se encuentre sujeto al campo de aplicación del Sistemas de Seguridad Social en el Régimen del Seguro Social Obligatorio de corto plazo.

**Trabajador (a) por cuenta propia.** El o la incorporado (a) al Sistema según sus características de forma obligatoria y si no cumplen con estas, se pueden incorporar de manera voluntaria conforme a normativa vigente.

**Transferencia.** Autorización para derivar a diferentes servicios del Ente Gestor, a diferente Regional del mismo Ente Gestor, a otros centros médicos extra institucionales, previo cumplimiento a normativa vigente.

## LA PAZ:

Calle Rosendo Gutierrez N° 386

Tel.: 2444528

Fax: 2440465

## COCHABAMBA:

Calle Adela Zamudio N° 1457 entre

Lucas Mendoza y Teófilo Vargas

Tel. Secretaria: 4666866

Tel. Fax: 4666867

Tel. Administración: 4666868

## SANTA CRUZ:

3e. Millo Av. Guapay

(Canal Cotoca)

Tel.: (33) 461111 - Fax: 462856

## ORURO:

Calle Backovic N° 327

Entre Montesinos y Herrera

Tel. Fax (252) 53181

## POTOSI:

Av. Sevilla N° 641

Entre Calama y Villazón

Tel. Fax (262) 31451

## SUCRE:

Calle La Paz N° 991

esq. Destacamento N° 111

Tel. (464) 54723

## TARAPACA:

Av. Victor Paz s/n

Tel.: 46644296

Fax: (466) 44396

## TRINIDAD:

Calle Cipriano Barace N° 230

Tei. Fax (346) 20666

## COBIJA:

Calle Columna Porvenir N° 42

Barrio Miraflores

Tel. Fax (3842) 2306

## TUPIZA:

Av. Santa Cruz s/n (Lado Manantial)

Tel. Fax: 2(694) 2075

## RIBERALTA:

Av. Antenor Vasquez N° 534

Zona Central

Tel. Fax: (3852) 3093

Dr. Virginia Esther Comacho Sotomayor  
Directora General Ejecutiva  
CAJA DE SALUD DE CAMINOS

Dra. Claudia R. Quispe Hurtado  
DIRECTORA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Salud de Caminos

Dr. Fernando Victor Salazar Patzi  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
Caja de Salud de Caminos y R.A.