

**INSTRUCTIVO**  
**MSyD/VPVEyMT/DGPPS/UAN/IN/4/2024**

A: GOBIERNOS AUTÓNOMOS DEPARTAMENTALES, GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES, GOBIERNOS AUTÓNOMOS INDÍGENA ORIGINARIO CAMPESINOS, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES, SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD, RESPONSABLES DEPARTAMENTALES DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, RESPONSABLES MUNICIPALES DEL PROGRAMA SAFCI – MI SALUD, AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO, ENTES GESTORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL A CORTO PLAZO, FARMACIAS INSTITUCIONALES, FARMACIAS INSTITUCIONALES MUNICIPALES DE REFERENCIA, FARMACIAS INSTITUCIONALES MUNICIPALES, COORDINADORES DE RED, RESPONSABLES DE SALUD MUNICIPAL Y PERSONAL DE SALUD EN GENERAL.

- La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada por Ley N° 872 de 21 de diciembre de 2016, el Artículo 12 señala que, “**La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía**”.
- El parágrafo IX del Artículo 2 de la Ley N° 1152, modifica el Artículo 10 de la Ley N° 475, modificado por el Parágrafo VIII del Art. 2 de la Ley N° 1069 con el siguiente texto: I “*Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígenas Originarios Campesinos, financiaran la atención a su población en el Primer y Segundo Nivel de Atención con los recursos provenientes del quince punto cinco por ciento (15.5%) de la Coparticipación Tributaria Municipal o equivalente del IDH*”, Parágrafo II “*Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos, a fin de garantizar el acceso a la salud de su población en el primer y segundo nivel de atención, destinarán un porcentaje mayor al quince punto cinco por ciento (15.5%) señalado en el Parágrafo anterior u otros recursos adicionales, cuando el mismo sea insuficiente*” y en su Parágrafo III, establece que “*Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígenas Originarios Campesinos deberán priorizar la provisión y reposición oportuna y continua de medicamentos, insumos y reactivos necesarios para garantizar la continuidad de la atención a las beneficiarias y a los beneficiarios*”.
- Reglamento para la Aplicación Técnica y la Gestión Administrativa y Financiera de la Ley N°1152, aprobado con Resolución Ministerial N° 0251, de 30 de junio de 2021, establece en su Art. 3, parágrafo IV, que los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos, tienen la responsabilidad de: inciso a) “*Cumplir y hacer cumplir la Ley N° 1152, sus normas conexas, la política sanitaria SAFCI, el Plan de Desarrollo Sectorial de Salud y los lineamientos y estrategias establecidas por el Ministerio de Salud y Deportes para la correcta implementación del Sistema Único de Salud y la SAFCI en su jurisdicción*”; y el inciso e) “*Administrar los establecimientos de salud de su jurisdicción, garantizando la disponibilidad permanente y oportuna de medicamentos e insumos, la dotación de materiales, infraestructura y equipamiento, así como el mantenimiento preventivo y reparaciones necesarias*” y en su Artículo N° 12, parágrafo II, “*Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención, sobre la base de la Cartera Mínima de Servicios establecida por el Ministerio de Salud y Deportes, brindarán de manera obligatoria el conjunto de servicios de salud destinados al cuidado integral de las personas, familias y comunidades que están a su cargo que comprenderá*”: inciso a) “*Promoción de la Salud*”, inciso b) “*Prevención de la enfermedad*”, inciso c) referente a “*Atención de la enfermedad que permitan el diagnóstico, tratamiento de rehabilitación de la enfermedad que serán realizadas en visitas domiciliarias, consultorios externos y hospitalización, que incluyen:*”, En el punto 7. “*Medicamentos incluidos en la LINAME*”.

- Decreto Supremo N° 3561, establece en su Art. 11 (Atribuciones) Son atribuciones de la ASUSS: inciso a) "Cumplir y hacer cumplir la Constitución Política del Estado, las leyes y otras normas vigentes, de acuerdo a sus atribuciones, asegurando la correcta gestión, aplicación y ejecución de sus principios, políticas y objetivos de la Seguridad Social de Corto Plazo"; incisos d) "Controlar la correcta prestación de los servicios de salud institucionales, mediante procesos de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, instruyendo las medidas preventivas y correctivas necesarias"; incisos h) "Defender los derechos de la población protegida por la Seguridad Social de Corto Plazo"; incisos k) Establecer medidas preventivas y correctivas en los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable, con una alta probabilidad de malnutrición que se relaciona a la disminuida capacidad funcional de sus distintos órganos y menor absorción de nutrientes propios de la tercera edad, siendo necesario mantener un estado de salud y nutrición adecuados para aumentar su longevidad y calidad de vida. En ese sentido, con el fin de contribuir a satisfacer las necesidades nutricionales de manera integral de las personas adultas mayores y en cumplimiento al marco normativo presentado, **los Gobiernos Autónomos Municipales, los Gobiernos Autónomos Indígenas Originarios Campesinos y los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo deben priorizar la provisión, reposición y entrega oportuna del Complemento Nutricional Carmelo® a las personas adultas mayores mediante los establecimientos de salud de primer nivel públicos y los policlínicos de la Seguridad Social a Corto Plazo según corresponda.**

A fin de evitar la congestión de los establecimientos de salud, el personal de salud en función al movimiento de pacientes y a las actividades que realizan podrán asignar horarios específicos para la atención de personas adultas mayores a fin de prestar una atención con calidad y calidez para la dotación del Carmelo®. Si la persona adulta mayor necesita la atención de una especialidad específica, deberá adecuarse a los procedimientos establecidos por el establecimiento de salud.

Coordinar con el Programa SAFCI - MI SALUD para programar visitas domiciliarias a personas adultas mayores que presenten problemas de funcionalidad, discapacidad, degeneración cognitiva o que vivan en lugares alejados para realizar la atención médica correspondiente y entrega del Complemento Nutricional Carmelo®.

Para la entrega del complemento nutricional Carmelo®, las personas adultas mayores deberán estar adscritos al Sistema Único de Salud (SUS) o estar asegurados en un Ente Gestor de la Seguridad Social a Corto Plazo y presentar los siguientes documentos:

- Adscritos al SUS: Presentar cédula de identidad, Formulario 001 de Registro Único de Personas al Sistema Único de Salud y boleta de la renta dignidad.
- Afiliados a un Ente Gestor de la Seguridad Social a Corto Plazo: Las personas adultas mayores deberán presentar los documentos establecidos por su seguro de salud.

Si la persona adulta mayor presenta problemas de funcionalidad, discapacidad o degeneración cognitiva y no tiene programado una atención médica, un miembro de su familia podrá realizar el recojo del producto previa presentación del Carnet de Discapacidad o Documento Médico emitido por el establecimiento de salud donde se encuentre adscrito, el cual indique el problema de salud que presenta la persona adulta mayor (dependiendo del diagnóstico, no es necesario

la extensión mensual del mismo). Asimismo, debe presentar los documentos establecidos como requisitos del beneficiario según el ente al que se encuentre afiliado más la Cédula de Identidad del familiar que realice el recojo del producto. Los establecimientos de salud según corresponda son responsables de adecuar los procedimientos administrativos para que se efectivice la dotación del Carmelo® al familiar bajo las condiciones establecidas en el presente instructivo.

Asimismo, se hace conocer que el instructivo MSyD/VMPVEyMT/DGPPS/UAN/IN/1/2021 queda sin efecto.

Los Servicios Departamentales de Salud y la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo quedan a cargo del cumplimiento del presente instructivo.

La Paz, 8 de octubre de 2024



Dr. Mayta Enríquez  
VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA  
EPIDEMIOLOGÍA Y MEDICINA TRADICIONAL  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



c.c. Archivo