

**Caja de herramientas**

# **Implementación y prestación del SSPAM dentro el modelo SAFCI hacia los servicios amigables para las personas mayores**



**Resumen del proyecto**



**Caja de herramientas**

# **Implementación y prestación del SSPAM dentro el modelo SAFCI hacia los servicios amigables para las personas mayores**

**Resumen del proyecto**



Publicación de HelpAge International

Registro de caridad número 288180

Cualquier parte de este documento puede ser reproducido para propósitos sin fines de lucro a no ser que se indique lo contrario. Por favor mencione claramente el título de la publicación y envíenos una copia del artículo impreso o un vínculo en internet.

Jaime Ayra, Fundación Horizontes, Coordinador del proyecto  
Elizabeth Mayta, Fundación Horizontes,  
Beatriz Lucero, consultora HelpAge International

Redacción:  
Catherine Dusseau de Ibarra, Asesora Regional de Salud, HelpAge International

Revisión y edición:  
Beatriz Lucero

Fotos  
Archivo Fundación Horizontes

Diseño y diagramación: Walter Saavedra - 3K  
Impresión: Sigraf

*Impreso en La Paz - Bolivia*

# Resumen del proyecto

En proyectos anteriores, Fundación Horizontes desarrolló experiencias y una metodología probada de trabajo a nivel municipal, en particular acciones para facilitar la implementación del Seguro de Salud del Adulto Mayor (SSPAM).

El presente proyecto se desarrolló entre julio de 2010 y diciembre de 2012. Apoyó en la implementación y prestación del SSPAM dentro el Modelo de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural SAFCI (política/ modelo de atención en salud promovida por el Ministerio de Salud y Deportes) con el Servicio Departamental de Salud (SEDES) del departamento de La Paz para su ejecución en tres redes rurales de Salud: las Redes No 5, 8 y 12 con énfasis en el primer nivel de atención de salud en 19 municipios que conforman estas redes.

Estas redes incluyen a **19 municipios de trabajo**; de cada uno se seleccionó un centro de atención piloto para recibir una formación más específica:

**Red 5** (6 Municipios): Batallas (Chachacomani), Pucarani (Palcoco), Copacabana (Isla del Sol), Tiquina (San Pablo de Tiquina), Puerto Pérez (Isla Suriqui) y Tito Yupanqui (Tito Yupanqui).



**Red 8** (6 municipios, Sud y Nor Yungas): Coroico (Carmen Pampa), Coripata (Arapata), Chulumani (Huanacán), Irupana (Chicaloma), Yanacachi (Puente Villa) y La Asunta (Mercedez).



**Red 12** (7 municipios): Patacamaya (Charumani), Sica Sica (Konani), Callapa (Callapa), Umala (Umala), Chacarilla (San Juan de Pacollo), Papel Pampa (Papel Pampa) y San Pedro de Curahuara (Manquiri)



**El objetivo general** fue el de mejorar la aplicación del SSPAM dentro del modelo de atención SAFCI en tres redes de salud del SEDES La Paz, con énfasis en el primer nivel.

**Los objetivos específicos** fueron: 1) Consolidar y fortalecer la gestión del SSPAM a nivel departamental, gerencia de red de salud y municipal; 2) Mejorar la calidad y calidez de servicios prestados a los adultos mayores en los establecimientos de salud.

El proyecto se desarrolló con los siguientes actores: SEDES La Paz, tres gerencias de Red rural (5, 8 y 12), los jefes municipales y responsables de los establecimientos de salud, 19 gobiernos municipales y 19 centros de salud pilotos (de nivel primario) y sus respectivas comunidades (comunidad, autoridades locales en salud, líderes, organizaciones de personas mayores).





## Réplica urbana

La misma metodología fue aplicada en un micro proyecto piloto en el macrodistrito San Antonio del municipio de La Paz, en coordinación con la Dirección de Salud del municipio de La Paz: **“Mejoramiento de la cobertura, gestión y calidad de la atención del Seguro de Salud del Adulto Mayor (SSPAM) en el Municipio de La Paz”**. El proyecto piloto, se ha ejecutado en dos etapas: de noviembre 2010 hasta marzo 2011 y luego una ampliación hasta noviembre de 2011.

Las actividades son similares al proyecto rural, sin embargo se ha recibido un apoyo especial, en actividades claves, de la Dirección de Salud del municipio de La Paz como la difusión del SSPAM para la afiliación.

La zona incluye a los distritos 14, 15 16 y 17 de una población total de 125.607 personas de las cuales 8.111 son mayores de 60 años. Es una zona periférica, de ingresos medios a bajos. En los distritos 15, 16 y 17 se trabajó con los centros de salud:

**Distrito 15:** San Antonio Alto, San Antonio Bajo

**Distrito 16:** Pampahasi Alto, Villa Salomé y Pampahasi Bajo

**Distrito 17:** Villa Armonía, San Isidro, Kupini

Un taller de evaluación conjunta con la Dirección Municipal de Salud realizado en junio de 2012 ha venido confirmando los aciertos, impactos y dificultades del proyecto. Lo interesante en la información de este taller en comparación a la línea de impacto final es que se confirmó el impacto a más largo plazo.

Este proyecto experimentó circunstancias particulares durante su desarrollo en la medida que el macro distrito San Antonio ha sido el sitio del megadeslizamiento producido en el mes de Febrero 2011 el cual ha causado mucho daño al distrito 17 afectando y prácticamente desapareciendo las zonas de Callapa, Kupini II, Valle de las Flores, Metropolitana, Santa Rosa de Callapa. Ante dicha emergencia todos los centros de salud de la Red han realizado varios turnos de trabajo para socorrer a los más de 8000 damnificados; por más de 2 meses han estado atendiendo regularmente en los campamentos instalados después del megadeslizamiento. Se ha podido comprobar la integración del concepto de servicio amigable iniciado con el proyecto.

## La metodología desarrollada: fortalecimiento de capacidad multiactor

Fundación Horizontes desarrolló una metodología participativa en varios municipios en todo el territorio nacional, metodología de trabajo que reconoce los saberes, métodos, recursos y sistemas de comunicación tradicionales de la comunidad. En esa metodología los técnicos se convierten en facilitadores del proceso de diálogo estableciendo una triangulación entre municipio, sociedad civil y grupos de adultos mayores.



El triángulo puede ser cuadrado, pentágono, etc. según el involucramiento de otros actores. El rol del facilitador es fortalecer las capacidades de todos los actores de manera paralela de tal manera que los actores locales sean independientes y capaces de sostener las acciones en el tiempo. El trabajo conjunto, con las personas adultas mayores, es reconocido y valorado por instituciones estatales, municipales y departamentales y por las asociaciones o grupos de adultos mayores, gracias a la capacidad de diálogo de los facilitadores.

En el presente proyecto, la Fundación Horizontes incorporó el fortalecimiento de los centros de salud utilizando la metodología de los servicios amigables de la Organización Mundial de la Salud, buscando lograr que los establecimientos de primer nivel sean amigables a la persona mayor (ver marco conceptual). Todas las acciones incorporan la protección y promoción de los derechos humanos de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad y pobreza.

A partir de la implementación de la metodología, el proyecto desarrolló una secuencia de trabajo que se presenta en el documento “Guía de trabajo”.

# Actividades desarrolladas, logros y lecciones aprendidas

## 1. La organización en la comunidad y la participación ciudadana

El proyecto ha fortalecido o creado las organizaciones de personas mayores a nivel local. Las organizaciones juegan un rol fundamental en las decisiones de sus comunidades y en la implementación de los beneficios otorgados por la ley como es el SSPAM.



A lo largo del proyecto, más de 2.000 personas mayores han sido capacitadas en el tema de derechos, fortalecimiento organizacional y liderazgo, SSPAM y SAFCI.

La participación de los adultos mayores en espacios municipales era mínima. Los dirigentes tenían pocas oportunidades de participación. Las personas mayores y sus organizaciones eran invisibles para la sociedad, los servicios de salud y para los gobiernos municipales.

Ahora los representantes adultos mayores rurales hablan y exigen por sí mismos y están representados. Las personas mayores están preparadas para el diálogo con las autoridades locales y de sus municipios. Se abrió una nueva agenda para que demanden acciones concretas para la implementación del SSPAM y el ejercicio y defensa del acceso a la salud.

Es importante recalcar que tanto la línea de base del proyecto como la línea de impacto, buscaron e incluyeron la voz de las personas mayores.

**“Los médicos SAFCI han venido y nos han dicho que no es su especialidad atender a los viejos, entonces yo les he dicho, entonces qué clase de médicos son!”, decía lacónicamente don Juan Quisbert de la comunidad de Konani (SicaSica)**



## 2. Otro espacio de participación: SAFCI y sus Autoridades Locales de Salud (ALS)

**“En mi comunidad cuando hablamos de salud siempre ponemos el punto al último de la reunión, cuando todos ya están cansados, hablamos de salud y a nadie le interesa”, decía don Florencio Huanca autoridad de la comunidad de Chachacomani del municipio de Batallas.**

Al trabajar en el tema de implementación del SSPAM, y de la SAFCI, se promovió también la elección y la capacitación de más de 100 ALS, muchas de ellas siendo además personas mayores. También se fomentaron la formación de los comités locales de salud (COLOSAS).

Sin embargo, ha sido un logro fundamental que, gracias al modelo de trabajo multiactor, autoridades

de las comunidades, personas mayores, funcionarios municipales y personal de salud han aprendido a trabajar juntos, reconociendo que aliados, son más fuerza.

**“El personal de salud en el municipio de Tito Yupanqui, no tenían buenas relaciones con los dirigentes de la comunidad y adultos mayores, por las constantes quejas contra ellos. Cuando se conformaron las ALS y cuando logran juntos (con el personal) la implementación del SSPAM y otras pequeñas mejoras en su centro de salud, el cambio ha sido total, ahora reclaman juntos a las autoridades municipales”.**

Ely Mayta, de Fundación Horizontes

**“Estos ALS son nuestros aliados en nuestras demandas con los municipios”.**

Dr. Pereira de Tiquina

## Adultos mayores ejercen control social en salud



Don Máximo Yujra, 69 años, nació en el cantón Villa Amacari del departamento de La Paz, a orillas del Lago Titicaca población fronteriza con la República de Perú. Hijo de agricultores migró a la ciudad de La Paz, se dedicó a la costura y trabajó como chofer de bus por más de 33 años. “Ahora estoy fuera de combate” exclama en tono risueño y afirma que es jubilado del sindicato de transportistas.

Regresó a Villa Amacari para hacerse cargo de las tierras que le dejaron sus padres, fungió como dirigente de la junta de vecinos y por sus logros fue nombrado secretario general.

Cuando culminó su gestión, la comunidad lo nombró portero del centro médico y autoridad local de salud, en cumplimiento al modelo de Salud de Atención Familiar Comunitario e Intercultural, implementado por el Estado boliviano.

“Ya cumplí mi función; pero no me dejan renunciar, cada año pido mi cambio, pero nadie quiere asumir el cargo y me ratifican”, confiesa.

Como autoridad en salud, conformó el Comité Local de Salud junto con autoridades de comunidades vecinas, del cual es representante. “Hemos implementado el SSPAM, que se afilien los adultos mayores de todas las comunidades y que se implementen las boticas comunitarias, pero falta un médico y una ambulancia”.

Don Max, como lo llaman en la comunidad, logró que todos los adultos mayores tengan su carnet de afiliación, “muchos no pueden movilizarse, pero hacemos todos los trámites”, este método es más eficiente para que los adultos mayores obtengan su carnet, ya afiliamos a más de 200 adultos.



### 3. Destrezas y motivación del personal de salud

El proyecto ha introducido una nueva experiencia para la Fundación Horizontes, la de fortalecer las capacidades del sistema de salud de atención primaria en particular sus destrezas y competencias para abordar y atender mejor a las personas mayores: “los servicios amigables”

En el proyecto rural, 91 prestadores de servicios de salud fueron capacitados en los establecimientos piloto y más de 600 personas, personal del SEDES de las mismas redes y de otras rurales también han sido capacitadas. 240 personas han recibido la orientación en las dos evaluaciones anuales del SSPAM.

En la ciudad de La Paz, se capacitaron a más de 50 miembros de personal de salud.



Es interesante notar que parte de los conocimientos y las destrezas transmitidas al personal de salud tuvo que ver con el SAFCI y el SSPAM.

Más allá del número de personas capacitadas y del incremento del conocimiento sobre leyes, el SSPAM y SAFCI, fue notable el cambio de actitud del personal: más entendimiento, más atención y más calor humano.

Ha sido frecuente el reclamo del personal de enfermería y auxiliar de que las capacitaciones no les llegan sino a los médicos y jefes de centro. Esta categoría de personal de salud, en mayoría mujeres, reivindica que son ellos y ellas los miembros del personal que más están en contacto con la comunidad, en particular los del área rural. En la ciudad, enfermeras con antigüedad que han trabajado en el campo antes, manifiestan que se debe fortalecer a los más jóvenes de enfermería porque ellos no han desarrollado sus competencias por estar

siempre bajo la tutela del cuerpo médico. Allí está una recomendación muy importante: se debe fortalecer a todo el personal y asegurar que no solo las cabezas de centros reciban esta capacitación o que se tenga la seguridad de que haya una retroalimentación en sus centros.

Previamente al proyecto, en las reuniones importantes de planificación del sector salud, de los Comités de Análisis de Información CAI, sólo se consideraban los indicadores nacionales e internacionales relativos a la salud materno infantiles.

El SSPAM o las enfermedades no transmisibles no se presentaban (y entonces no se recolectaban). Ha sido trascendental incluir (muchas veces a iniciativas del propio personal de los centros capacitados) indicadores sobre el SSPAM. Los centros pioneros han incrementado el interés y curiosidad de los demás centros logrando una visibilidad del adulto mayor dentro de la Red (lo mismo pasó con las reuniones nacionales del SSPAM con los diferentes SEDES, donde el SEDES La Paz ha liderizado un proceso similar).



Si bien los instrumentos de referencia y de la ficha de valoración geriátrica recién están siendo integrados en la rutina con ideas preconcebidas negativas, su uso y apropiación ha empezado (ver estudio de caso de la Dra Almaráz de Yungas). En un taller con el personal de salud de la Red 5 en un nuevo proyecto, el 50 por ciento del personal médico y de enfermería (y auxiliar) conocía la ficha de valoración, el resto no tenía conocimiento porque tampoco participaron del proyecto. Comparando la actitud frente a la ficha

de valoración del personal que conocía y del que no conocía, se ha podido observar claramente una apropiación y aceptación por parte del primero. En la ciudad poco a poco, los médicos empiezan a utilizar la ficha. Con el uso se desarrollan mejores destrezas en su uso lo que permite una mejor practicidad la cual genera más utilización.

El entendimiento del abordaje a la persona mayor, acerca de las enfermedades no transmisibles y de la política SAFCI, se traduce en la aparición de nuevas actividades en los centros. Ejemplo la iniciativa de la responsable del centro de Bajo San Antonio (red 4 del municipio de La Paz), Dra. Maldonado, quién con la ayuda de los facilitadores de la Dirección de Salud del municipio de La Paz a creado un plan integral que reúna a los adultos mayores para poder realizar diferentes actividades en 2012 dirigidas especialmente a la promoción y prevención de enfermedades no transmisibles; para tal efecto ha coordinado con laboratorios farmacéuticos, el hospital de referencia y entidades ministeriales como el programa nacional de enfermedades no transmisibles.

Otro ejemplo positivo en La Paz es el involucramiento de las nutricionistas de la Red, desarrollaron talleres de nutrición dirigidos a grupos de adultos mayores del macrodistrito San Antonio.

**“Con los adultos mayores no utilizábamos las referencias, cuando nos proporcionaron nos parecía mucho papeleo. Hace poco transferimos a un adulto mayor al segundo nivel en La Paz, porque tenía problemas graves de salud. Con el documento de transferencia nos dimos cuenta que era necesario y nos libraba de responsabilidades. Días más tarde los familiares se quejaron contra nosotros, felizmente teníamos el documento de transferencia”.**

Enfermera de la Red 5

**“Es mucho tiempo (aplicar la ficha de valoración), los viejitos vienen en las ferias y rapidito se van, no quieren estar mucho tiempo, además viene hartos (muchos) y no tenemos tiempo de atender: me parece que es más para los residencias en el pueblo”, fue la primera impresión de un auxiliar de Papel Pampa, de la Red 12.**

### **Destrezas y motivación del personal de salud: ejemplo de la Dra Fabiola Almaráz en la apropiación de la ficha de valoración geriátrica breve.**

La Dra Almaráz es médica del puesto de Chacala, de la red 8 de Yungas en el municipio de Yanacachi. Después de la formación recibida en el proyecto decidió realizar una investigación sobre su población mayor y la realizó con la ayuda del personal de enfermería del puesto.

El Municipio de Yanacachi cuenta con 4327 habitantes; el 55 por ciento corresponde a la población masculina y el 45 por ciento femenino, de los cuales el 73 por ciento se considera de escasos recursos. Se encuentra a una distancia desde la ciudad de La Paz de 3 horas de viaje. La población de Chacala cuenta con 853 habitantes. El idioma que predomina en el municipio es el castellano seguido por el Aymará.

Resumen (extracto de la presentación de su informe de resultados): El presente trabajo se realizó en el sector de Chacala perteneciente al Municipio de Yanacachi, tomando en cuenta a personas mayores de 60 años, residentes de Sacahuya, Chocana, Santa Rosa, Machacamarca, Chacala, Ticuniri y Villa Aspiazu durante el tercer trimestre de la gestión 2011 y primer trimestre de la gestión 2012. Se aplica la ficha de valoración geriátrica donde se podrá determinar el grado de independencia de este grupo de personas. Objetivo: Determinar el grado de independencia evaluado a través de la ficha de valoración breve de los adultos mayores del Sector Chacala y también conocer cuán aplicable son estas fichas de valoración elaboradas por el programa SSPAM y SAFCI. Diseño Metodológico: Es un estudio de tipo cuantitativo de tipo descriptivo y transversal. La muestra que se tomó son de 40 personas de las 60 que dependen de las comunidades del sector. Resultados: los resultados demostraron que las mujeres tienen mayor grado de independencia pero a su vez también tienen altos índices depresivos que tienden a agravarse con el transcurso de los años fenómeno opuesto en los hombres ya que por su grado de dependencia desde edades tempranas para realizar actividades no sufren periodos depresivos pero requieren mayor asistencia para realizar otras actividades

A raíz de la investigación, la doctora pudo conocer mejor a su población mayor:

- Cuantas personas mayores tiene en su jurisdicción, cuantas mujeres (55 por ciento) y de que grupos de edad (60 a 70 son 50 por ciento, 71 a 80 años de edad son 33 por ciento y los de más de 80 años son 7 por ciento)
- En la aplicación de las escalas funcionales (Katz y Lawton) encontró 15 por ciento de personas en necesidad de asistencia pero ninguna persona dependiente.
- En la escala de Tinetti encontró a 25 por ciento de personas mayores en riesgo de caída (más mujeres)
- En el test de alteraciones cognitivas MNSE encontró a 80 por ciento de personas mayores sin alteraciones y 20 por ciento con puntaje debajo de lo admitido (más en mujeres)
- En la escala de Yesavage y eso le llamó la atención, encontró a 30 por ciento de personas con indicación de una depresión moderada y 17 por ciento con señales de depresión severa.

Después de analizar los resultados, la Doctora recomendó trabajar el tema de la depresión y trabajar de manera multisectorial para mejorar las condiciones de las personas mayores.

En cuanto a la aplicación de la ficha de valoración geriátrica:

- Encontró que en 58 por ciento de los casos la aplicación duró menos de 15 minutos, lo que no representa una dificultad en la práctica de la consulta.
- Otros 42 por ciento de los casos necesitaron 5 minutos más porque no querían o no entendían; la sordera ha sido una dificultad pero no un impedimento.
- La conclusión de la Doctora es que la ficha es un instrumento útil y válido para el conocimiento del paciente mayor y la población mayor.
- Sin embargo, las preguntas no están redactadas o concebidas para un contexto rural o cultural diferente, así que se dificulta el entendimiento y entonces altera la respuesta.

The image displays three overlapping forms used for geriatric assessment. The top form is the 'FICHA DE VALORACIÓN GERIÁTRICA' (Geriatric Assessment Form) from the 'SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA' (SSPAM). It includes sections for patient identification, clinical history, and various assessment scales. The middle form is the 'ESCALA DE TINETTI MODIFICADA' (Modified Tinetti Scale), which assesses gait and balance. The bottom form is the 'ESCALA DE LAWTON' (Lawton Scale), which assesses functional status. The forms are filled out with handwritten data, including patient names, dates, and scores for various tests.



#### 4. Fortalecimiento del personal municipal y mejoramiento de la afiliación/gestión

En un contexto desfavorable donde las cifras de afiliaciones del SSPAM han disminuido o sufrido un estancamiento, en los municipios del proyecto tanto rurales como urbano, se ha logrado incrementar la afiliación y/o alternativas logísticas han sido puestas en marcha (ver municipio de La Paz, estudio de caso).

En el macro distrito San Antonio de la ciudad de La Paz, de 569 afiliados en abril se incrementó a 3226 en noviembre de 2011. En las redes rurales, la progresión en ese año fue del 17.5 por ciento en promedio.

El personal de los municipios cambia constantemente, lo que debilita la gestión y la afiliación del SSPAM. Como estrategia sistemática, el proyecto apoyó a los técnicos del SEDES para la capacitación, en los 19 municipios rurales, de los responsables de la afiliación, personal dependiente de los Gobiernos Municipales. Fueron capacitados por el proyecto en el Sistema Informático de Afiliación de Salud (SIAS<sup>1</sup>), SICOFS,

SALMI y resoluciones administrativas y legales para el funcionamiento del SSPAM, de forma conjunta con el Servicio Departamental de Salud SEDES.

Al involucrar al personal del SEDES se ha logrado su empoderamiento sobre la normativa para que a su turno replique la capacitación hacia otros municipios. La capacitación permanente a los técnicos municipales sirvió para que el SEDES ejerza su rectoría en los municipios y con las redes. Ahora es la regla que, si existe un cambio de personal en los municipios, estos deben necesariamente asistir a las capacitaciones en el SEDES para continuar con la afiliación a las personas mayores. Es una forma de fortalecer sus capacidades.

Los afiliadores capacitados han desarrollado una estrategia de promoción de la afiliación como ser: reunir a las personas mayores en sus comunidades y afiliar a la mayoría de ellos. Esta acción también fue apoyada por las organizaciones de personas mayores en las comunidades quienes informaron e impulsaron la afiliación al SSPAM en sus organizaciones.

#### Ejemplo de La Paz en afiliación.

Es importante notar que las condiciones de la implementación del SSPAM son bastante similares en el espacio urbano aunque las personas a menudo piensan que los recursos son mayores y que el trabajo con la comunidad no toma demasiada importancia. El ser un municipio grande y líder genera algunas especificidades al trabajo en La Paz.

La actualización de las listas de afiliados y la re actualización anual mencionada en la norma han generado una dificultad para las personas mayores así como una carga administrativa para los municipios en particular cuando tienen una base de 54000 personas mayores como es el caso del municipio de La Paz.

Al no poder cambiar la reglamentación, la Dirección de Salud del municipio ha desarrollado esfuerzos y creatividad para contra arrestar los efectos negativos de la re afiliación. Dentro de las iniciativas se tomó la decisión de hacer campañas

barriales de difusión puerta a puerta y de difusión radial y televisa, iniciativas que han sido apoyadas por fondos propios del municipio y fondos del proyecto.

Luego, la Dirección de Salud contrató más personal, se denominaron facilitadores comunitarios quienes orientaron y apoyaron a los adultos mayores para asegurar su afiliación y reafiliación al SSPAM. Los documentos de afiliación nuevos cambian de color cada año y son emitidos antes de fin de año para anticipar el intercambio.



1 SIAS: sistema informático desarrollado por le Ministerio de Salud y utilizado por los operadores municipales de los seguros de salud para la afiliación a estos seguros.



## 5. Coordinación y liderazgo institucional

### Coordinación con el SEDES

El fortalecimiento de capacidades incluyó a las gerentes de redes y al personal del SEDES, enfocando la necesidad de sostenibilidad de la capacidad y del impacto en el tiempo. Se fortaleció a la Unidad de Seguros del SEDES y se empoderó a su personal en la gestión técnica en salud, el cual es responsable de coordinar y supervisar la gestión de los servicios de salud en todo el departamento. El personal del SEDES y las gerencias de redes acompañaron al proyecto en su trabajo de campo.

A pesar de los cambios frecuentes de personal, se logró que la unidad de seguros y los gerentes de red cumplan y hagan cumplir las políticas de salud con referencia al SSPAM y al modelo SAFCI realizando seguimiento de la calidad de atención. También

realizan evaluaciones del desempeño del personal de salud que brinda servicios en el SSPAM. Realizan visitas de seguimiento a los establecimientos de salud de Atención Primaria no sólo de los 19 municipios del proyecto, sino del departamento.

### Coordinación e implicación del personal de la Dirección de Salud y el personal de la red

Igualmente el personal de la Dirección de Salud del municipio de La Paz ha sido apoyado en la elaboración y la implementación de su planificación anual para las personas mayores y el SSPAM. También se involucró y facilitó el proceso la gerencia de la Red N° 4. En las redes existe un personal de trabajo social, nutrición y otros que desarrollan actividades de gestión y con la comunidad. Todo este personal de dirección y de planta son los que ahora liderizan y realizan las capacitaciones.

Testimonio de la Dra Marilyn Monroy que participó del proyecto primero como gerente de red y luego como funcionaria del SEDES:

**“Es la primera vez que tenemos información verídica y comprobada”, afirma con orgullo la Dra. Monroy, coordinadora de la Unidad de Seguros Públicos del SEDES y que trabajó con la Fundación a comienzos del proyecto como Gerente en la Red 5, que le permitió conocer más sobre el SSPAM.**

**“Todavía existe planificación desde arriba, no nos permiten aportar, falta definición de roles internamente”, afirma la Dra. Monroy y señala que ahora se está regularizando la información:**

**“es un proceso lento pero los municipios han comprendido que se debe cumplir con la Ley y resolver los problemas municipales con el SSPAM. A través del SICOF y SIAS se recibe la información, se va depurando y verificando con cada municipio”.**

**“Hemos tenido problemas con el sistema del SIAS, no fue utilizado de forma correcta por los cambios de afiliadores y la mayoría tienen dificultades, pero estamos corrigiendo, ahora necesitamos más apoyo de la Fundación”, sostuvo.**

Dra Marilyn Monroy,  
SEDES La Paz





***El mundo está  
envejeciendo***

***no discriminemos  
por la edad***

**HelpAge apoya a las personas mayores a exigir sus derechos, enfrentar la discriminación y superar la pobreza, de modo que puedan llevar vidas dignas, seguras, sanas y activas.**

**30 años como  
red global**

**HelpAge International**

**Programa Bolivia**

Calle Vincenti N° 576, Sopocachi

La Paz, Bolivia

Casilla postal: 2217

Telf.: (591-2) 2416830 - Fax (591-2) 2410957

helpagebolivia@helpagela.org

www.helpagela.org

**Fundación Horizontes**

Calle Vincenti N° 576, Sopocachi

La Paz, Bolivia

Casilla postal: 2217

Telf/Fax.: (591-2) 2415280

f\_horizontes@accelerate.com

Con el apoyo de:



**EMBAJADA DE SUECIA**