LEY Nº 475

LEY DE 30 DE DICIEMBRE DE 2013

EVO MORALES AYMA

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Por cuanto, la Asamblea Legislativa Plurinacional, ha sancionado la siguiente Ley:

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL,

D E C R E T A :

LEY DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto:

- Establecer y regular la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria descrita en l presente Ley, que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo.

- Establecer las bases para la universalización de la atención integral en salud.

ARTÍCULO 2. (PRINCIPIOS). Los principios que rigen la presente Ley son los siguientes:

-

Integralidad. Articula los procesos de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermeda con calidad, calidez, pertinencia, oportunidad, continuidad e idoneidad, a la persona, familia y comunidad.

- **Intraculturalidad.** Recupera, fortalece y revitaliza la identidad cultural de los pueblos y naciones indígena originario campesinos y afrobolivianos, en el proceso salud - enfermedad de la persona, familia y comunidad.

- **Interculturalidad.** Reconoce, acepta y respeta los sentires, saberes, conocimientos y prácticas de los pueblos y naciones indígena originario campesinos y afrobolivianos, a través de acciones y servicios que asumen recíprocamente las lógicas culturales en salud, con la articulación de las medicinas tradicionales y académicas

- **Calidad en Salud centrada en la persona y la comunidad.** Responsabiliza y compromete a las organizaciones e instituciones de salud para aplicar los conocimientos y tecnologías disponibles, garantizando el buen trato y la capacidad resolutiva adecuada a las necesidades y expectativas de las y los usuarios.

- **Oportunidad.** Los servicios de salud se brindan en el momento y circunstancias que la persona, familia y comunidad los necesiten, obteniendo el máximo beneficio sin postergaciones que pudiesen generar perjuicios, complicaciones o daños.

ARTÍCULO 3. (DEFINICIONES). En el ámbito de aplicación de la presente Ley, se entiende por:

- **Protección Financiera en Salud.**Es la garantía que otorga el Estado Plurinacional de Bolivia a las y los beneficiarios establecidos en la presente Ley que accedan a los servicios de salud de primer nivel, que sean referidos al segundo y tercer nivel, y a aquellos considerados como casos de urgencia y emergencia para que reciban gratuitamente las prestaciones de salud definidas por el Ministerio de Salud y Deportes, reduciendo el gasto de bolsillo de las familias y la posibilidad de que las mismas sufran un gasto catastrófico en salud.

- **Gasto de Bolsillo en Salud**. Son todos los tipos de gastos sanitarios realizados por las familias en el momento en que uno de sus miembros se beneficia de un servicio de salud como ser honorarios médicos, compra de

medicamentos, pago de servicios hospitalarios y otros.

- **Gasto Catastrófico en Salud.** Es todo aquel gasto que obliga a una familia a destinar más del treinta por ciento (30%) de su capacidad de pago, al financiamiento de la salud de sus miembros, mermando súbitamente su capacidad para cubrir otras necesidades básicas como la alimentación, educación o vivienda.

- **Atención Integral de Salud.** Son las acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación d enfermedades con tecnología sanitaria existente en el país y de acuerdo a capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.

- **Tecnología Sanitaria.** Es el conjunto de medicamentos, dispositivos y procedimientos médicos o quirúrgicos usados en la atención sanitaria, así como los sistemas organizativos y de soporte, dentro de los cuales se proporciona dicha atención.

- **Equipo Móvil de Salud.** Es un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos de salud que realiza atención en lugares alejados o en aquellos que no son cubiertos por el personal de los establecimientos de salud.

- **Atenciones de Salud Sexual y Reproductiva.** Son todas las acciones destinadas a la prevención y tratamiento de lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino, así como la orientación y provisión de métodos de anticoncepción voluntaria y libremente consentida, el tratamiento de infecciones de transmisión sexual y aquellas priorizadas por el Ministerio de Salud y Deportes, que guarden estrecha relación con una maternidad segura.

ARTÍCULO 4. (ÁMBITO DE APLICACIÓN). La presente Ley tiene como ámbito de aplicación el nivel central del Estado, las entidades territoriales autónomas y los subsectores de salud público, de la seguridad social de corto plazo y privado bajo convenio y otras entidades reconocidas por el Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO II

BENEFICIARIAS Y BENEFICIARIOS, PRESTACIONES Y

ACCESO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

ARTÍCULO 5. (BENEFICIARIAS Y BENEFICIARIOS). Son beneficiarias y beneficiarios de la atención integral y protección financiera de salud, todos los habitantes y estantes del territorio nacional que no cuenten con algún seguro de salud y que estén comprendidos en los siguientes grupos poblacionales:

- Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto.
- Niñas y niños menores de cinco (5) años de edad.
- Mujeres y hombres a partir de los sesenta (60) años.
- Mujeres en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva.
- Personas con discapacidad que se encuentren calificadas según el Sistema Informático del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad ? SIPRUNPCD.
- Otros que se determinen por Resolución del Consejo de Coordinación Sectorial de Salud, refrendado y aprobado por Decreto Supremo, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 12 de la presente Ley.

ARTÍCULO 6. (PRESTACIONES DE SALUD).

I. La atención integral de salud comprende las siguientes prestaciones:acciones de promoción, prevención, consulta ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico, odontológico y quirúrgico, y la provisión de medicamentos esenciales, insumos médicos y productos naturales tradicionales.

II. El Ministerio de Salud y Deportes, reglamentará a través de norma específica las prestaciones a ser otorgadas, los costos, las exclusiones, la modalidad de pago y la ampliación de las prestaciones, beneficiarias y beneficiarios en el marco de la atención integral y protección financiera de salud.

ARTÍCULO 7. (ACCESO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD).

I. Las beneficiarias y beneficiarios accederán a los servicios de salud de la atención integral y protección financiera de salud, obligatoriamente a través de los establecimientos de salud del primer nivel de los subsectores públicos, de la seguridad social a corto plazo y privados bajo convenio, y los equipos móviles de salud en el marco de la Política SAFCI.

II. El acceso al segundo nivel, será exclusivamente mediante referencia del primer nivel.

III. El acceso al tercer nivel, será exclusivamente mediante referencia del segundo o primer nivel.

IV. Se exceptúa de lo establecido en el presente Artículo, los casos de emergencia y urgencia que serán regulados por el Ministerio de Salud y Deportes, que deben ser atendidos inmediatamente en cualquier nivel de atención del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO III

FINANCIAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

ARTÍCULO 8. (FINANCIAMIENTO). La protección financiera en salud será financiada con las siguientes fuentes:

- Fondos del Tesoro General del Estado.
- Recursos de la Cuenta Especial del Diálogo 2000.

- Recursos de la Coparticipación Tributaria Municipal.

- Recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos.

ARTÍCULO 9. (FONDOS DEL TESORO GENERAL DEL ESTADO). El Tesoro General del Estado financiará los recursos humanos en salud del subsector público y el funcionamiento de los Programas Nacionales de Salud.

ARTÍCULO 10. (CUENTAS MUNICIPALES DE SALUD).

I. Los Gobiernos Autónomos Municipales tendrán a su cargo una cuenta fiscal específica, denominada ?Cuenta Municipal de Salud?, para la administración de:

- El quince y medio por ciento (15.5%) de los recursos de la Coparticipación Tributaria Municipal o el equivalente de los recursos provenientes del IDH municipal.

- Los recursos que les sean transferidos por el Fondo Compensatorio Nacional de Salud.

II. La Cuenta Municipal de Salud estará destinada a financiar las prestaciones que sean demandadas en establecimientos del primer, segundo y tercer nivel existentes en la jurisdicción municipal, por toda beneficiaria y beneficiario que provenga de cualquier municipio.

III. En caso de existir saldos anuales acumulados de recursos en las Cuentas Municipales de Salud, serán reasignados a las mismas para la siguiente gestión o podrán ser utilizados para la contratación de recursos humanos, fortalecimiento de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud, o en programas especiales de salud.

ARTÍCULO 11. (FONDO COMPENSATORIO NACIONAL DE SALUD).

I. Se crea el Fondo Compensatorio Nacional de Salud ? COMSALUD, que será administrado por el Ministerio de Salud y Deportes, estará destinado a complementar oportuna y eficazmente los recursos de las Cuentas Municipales de Salud cuando los Gobiernos Autónomos Municipales demuestren que los recursos de dichas cuentas sean insuficientes para la atención de las beneficiarias y los beneficiarios.

II. El Fondo Compensatorio Nacional de Salud - COMSALUD permitirá administrar:

- El diez por ciento (10%) de los recursos de la Cuenta Especial del Diálogo 2000 hasta su cierre.

- A partir del cierre de la Cuenta Especial del Diálogo 2000, el Tesoro General del Estado asignará un monto similar al promedio otorgado al Fondo Solidario Nacional del SUMI en el periodo 2009-2012.

III. Al final de cada gestión, en caso de existir saldos en el Fondo Compensatorio Nacional de Salud ? COMSALUD, los recursos serán reasignados al mismo para la siguiente gestión o podrán ser utilizados de acuerdo a priorización y reglamentación del Ministerio de Salud y Deportes, para:

- Ampliación de Prestaciones.

- Ampliación de Beneficiarias y Beneficiarios.

- Ampliación o creación de programas especiales en salud.

CAPÍTULO IV

BASES PARA LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

ARTÍCULO 12. (AMPLIACIÓN O INCLUSIÓN DE FUENTES DE FINANCIAMIENTO, BENEFICIARIAS BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES).

I. El Ministerio de Salud y Deportes, y las entidades territoriales autónomas, a través del Consejo de Coordinación Sectorial de Salud, podrán acordar el incremento de los porcentajes de las fuentes de financiamiento asignados a las Cuentas Municipales de Salud y al Fondo Compensatorio Nacional de Salud ? COMSALUD, o la inclusión de otras adicionales destinadas a la ampliación de las prestaciones, de beneficiarias y beneficiarios de acuerdo a priorización del sector y disponibilidad financiera.

II. El Órgano Ejecutivo del nivel central del Estado, de acuerdo a la Resolución del Consejo de Coordinación Sectorial d Salud, refrendará y aprobará a través de Decreto Supremo las ampliaciones que sean concertadas.

ARTÍCULO 13. (CREACIÓN DE ITEMS ADICIONALES PARA PERSONAL DE SALUD). Los Gobiernos Autónomos Departamentales y los Gobiernos Autónomos Municipales, podrán destinar recursos provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos que les sean asignados, a la creación de ítems adicionales para personal de salud de los establecimientos de salud de su ámbito territorial, en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes, de acuerdo a normativa vigente.

ARTÍCULO 14. (FINANCIAMIENTO DE PRESTACIONES EXTRAORDINARIAS DE SALUD). Las entidades territoriales autónomas, en el marco de sus competencias y atribuciones autonómicas en salud, podrán asignar recursos adicionales provenientes de impuestos, regalías o de sus propios recursos, diferentes a los señalados en los Artículos 10 y 11 de la presente Ley, para el financiamiento de prestaciones extraordinarias o programas especiales para las poblaciones más vulnerables, de acuerdo a normativa vigente, dentro de su ámbito territorial, que no estén establecidas en el marco de la presente Ley, previa coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

ÚNICA. Los Entes Gestores de Seguridad Social de Corto Plazo, condonarán el pago de los recargos accesorios aplicados a las primas de cotizaciones que se encuentran pendientes de pago a partir de la vigencia de la Ley Nº 3323 de 16 de enero de 2006 y la implementación del Seguro de Salud para el Adulto Mayor - SSPAM, en favor de los Gobiernos Autónomos Municipales.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.

I. Se dispone el cierre técnico del Seguro Universal Materno Infantil ? SUMI creado por Ley N° 2426 de 21 de noviembre de 2002, y del Seguro de Salud para el Adulto Mayor ? SSPAM creado por Ley N° 3323 de 16 de enero de 2006, en el plazo de hasta noventa (90) días hábiles, computables a partir de la publicación de la presente Ley.

II. Las prestaciones y convenios de los Seguros objeto de cierre en el Parágrafo anterior, mantendrán su vigencia hasta la publicación del Decreto Supremo reglamentario.

SEGUNDA. La presente Ley será reglamentada mediante Decreto Supremo en un plazo máximo de sesenta (60) días hábiles, computables a partir de la publicación de esta Ley.

TERCERA. Los saldos correspondientes a las Cuentas Municipales de Salud ? SUMI, al 31 de diciembre del año en curso, una vez que sean canceladas todas las deudas por concepto de atención del SUMI, en el marco de la Gestión del Sistema Nacional de Salud, serán dispuestos por los Gobiernos Autónomos Municipales, para el mejoramiento de infraestructura y equipamiento de salud en su municipio.

DISPOSICIÓN ABROGATORIA Y DEROGATORIA

ÚNICA.

I. Se abrogan las siguientes disposiciones:

- Ley Nº 2426 de 21 de noviembre de 2002, Seguro Universal Materno Infantil.
- Ley Nº 3250 de 6 de diciembre de 2005, Ampliación del SUMI,
- Ley Nº 3323 de 16 de enero de 2006, Seguro de Salud para el Adulto Mayor.
- Decreto Supremo Nº 26874 de 21 de diciembre de 2002, Reglamento de Prestaciones y Gestión del SUMI.

- Decreto Supremo Nº 26875 de 21 de diciembre de 2002, Modelo de Gestión y DILOS.

- Decreto Supremo Nº 28968 de 13 de diciembre de 2006, Reglamento de Prestaciones y Gestión del SSPAM.

II. Se abrogan y derogan todas las disposiciones normativas contrarias a la presente Ley.

Remítase al Órgano Ejecutivo, para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones de la Asamblea Legislativa Plurinacional, a los veinte días del mes de diciembre de dos mil trece años.

Fdo. Lilly Gabriela Montaño Viaña, Betty Asunta Tejada Soruco, Andrés Agustín Villca Daza, Claudia Jimena Torres Chávez, Marcelo Elío Chávez, Ángel David Cortés Villegas.

Por tanto, la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley del Estado Plurinacional de Bolivia.

Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los treinta días del mes de diciembre del año dos mil trece.

FDO. EVO MORALES AYMA, Juan Ramón Quintana Taborga, Luis Alberto Arce Catacora, Juan José Hernando Sosa Soruco, Juan Carlos Calvimontes Camargo, Claudia Stacy Peña Claros, Amanda Dávila Torres.