GONZALO SANCHEZ DE LOZADA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que por Ley N° 2426, de 21 de noviembre de 2002, se crea en el país el Seguro Universal Materno Infantil ? SUMI, destinado a otorgar prestaciones de salud con carácter universal integral y gratuito, a las mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto y a los niños y niñas menores de 5 años.

Que en cumplimiento del Artículo 14 de la mencionada Ley, se requiere reglamentar la aplicación del mismo en los aspectos relacionados al alcance, contingencias, financiamiento, administración, las sanciones previstas y disposiciones transitorias que señalen de forma explícita los derechos y obligaciones de los participantes y beneficiarios.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

D E C R E T A:

REGLAMENTO DE PRESTACIONES Y GESTION DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL

CAPITULO I
DE LAS PERSONAS AFILIADAS Y CONTINGENCIAS CUBIERTAS

ARTICULO 1.- (PERSONAS AFILIADAS).

I. Las personas afiliadas al Seguro Universal Materno Infantil ? SUMI, son:

- Mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los seis meses después del parto.
- Niñas y niños desde su nacimiento hasta los cinco años cumplidos.

II. Las personas afiliadas al SUMI son todos los bolivianos y extranjeros, con visa de residencia en el país.

ARTICULO 2.- (AFILIACION).

I. Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud son los encargados de la afiliación gratuita de los asegurados del SUMI. Dichos establecimientos remitirán al Gobierno Municipal de su jurisdicción, un informe de los afiliados al SUMI, de forma semestral.

II. Como constancia del reconocimiento del derecho a la salud, al momento de la afiliación y para seguimiento del estado de salud, se entregará a la persona asegurada el Carnet de Salud de la Mujer, para la mujer embarazada hasta los seis meses después del parto y el Carnet de Salud Infantil, para las niñas y niños menores de 5 años.

III. Todos los Gobiernos Municipales y las organizaciones de base tienen la obligación de promover y facilitar la afiliación de los asegurados del SUMI.

ARTICULO 3.- (REQUISITOS).

I. Para la afiliación de la mujer embarazada, el médico responsable dependiente de cualquier establecimiento de salud del Sistema Nacional de Salud, emitirá en la primera consulta el carnet de asegurado. La consulta y afiliación son gratuitos.

II. Después del parto, la atención médica continuará por los próximos seis meses, prestándose en forma gratuita. En caso de no haber sido atendida en el parto, en establecimiento de salud del Sistema Nacional de Salud, deberá llenar uno de los siguientes requisitos:

a. Certificación del parto atendido en domicilio por el personal de salud.
b. Declaración jurada por la persona de la comunidad que atendió el parto a domicilio.

III. Para el aseguramiento de los menores de 5 años se precisa uno de los siguientes requisitos:

- Certificado de nacimiento.
- Certificado de bautizo.
- Certificado de nacido vivo emitido por el establecimiento de salud.

- Declaración de nacimiento por 2 testigos de la comunidad ante el establecimiento de salud.

ARTICULO 4.- (PRESTACIONES DEL SUMI).

I. El Seguro Universal Materno Infantil brinda servicios de salud a la mujer embarazada desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto y al menor de cinco años, a través de la atención ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamientos médicos y quirúrgicos; asimismo, provee de insumos, medicamentos esenciales y productos naturales tradicionales.

II. El Ministerio de Salud y Previsión Social ? MSPS, a través de Resolución Ministerial, establecerá las prestaciones a ser otorgadas, los costos de las mismas y las exclusiones.

III. Las prestaciones establecidas en el SUMI no excluyen la vigencia de los diferentes programas de salud financiados por el Ministerio de Salud y Previsión Social y la cooperación nacional o internacional, que se ejecutan de acuerdo a la Política Nacional de Salud.

ARTICULO 5.- (PROVISION DE PRESTACIONES).

I. Las prestaciones del SUMI se proveen exclusivamente en el territorio nacional, con carácter obligatorio y coercitivo en todos los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Sector Público y del Seguro Social de corto plazo (COSSMIL, Caja Bancaria Estatal de Salud, Caja de Salud de la Banca Privada, Seguro Social Universitario, Caja Nacional de Salud, Caja Petrolera, Caja CORDES, Caja de Caminos, SINEC y seguros delegados), así como en los Institutos Nacionales de Investigación y Normalización.

II. Las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, deben firmar convenios marco con el Ministerio de Salud y Previsión Social y convenios específicos con los Directorios Locales de Salud ? DILOS que correspondan, para realizar actividades del SUMI.

III. Las instituciones privadas con y sin fines de lucro e iglesias, para realizar actividades del SUMI, deben firmar convenios marco con el Ministerio de Salud y Previsión Social y convenios específicos con el DILOS que corresponde.

ARTICULO 6.- (DE LA AMPLIACION DEL SEGURO). Si el diagnóstico y tratamiento de patologías agudas se hubiera iniciado antes de cumplirse los 5 años de edad o los seis meses posteriores al parto, se dará continuidad al esquema terapéutico de acuerdo a protocolo de atención.

ARTICULO 7.- (DE LA CAPACIDAD DE RESOLUCION). Las prestaciones del SUMI se otorgan de acuerdo a tecnología existente en el país y capacidad de resolución que corresponda a los diferentes niveles de atención de la red d salud y protocolos de atención.

ARTICULO 8.- (USOS Y COSTUMBRES). Las prestaciones del SUMI en los tres niveles de atención se adecuan a los usos, costumbres, idiomas y lenguas de los pueblos campesinos, indígenas y originarios, respetando la identidad, base cultural y con enfoque de género.

CAPITULO II
DEL FINANCIAMIENTO DEL SUMI

ARTICULO 9.- (RECURSOS DEL TESORO GENERAL DE LA NACION).

I. Los gastos de la partida presupuestaria 10.000 (Servicios Personales) correspondientes al personal del Sistema Público de Salud, que prestará los servicios de este seguro, estarán cubiertos por el Tesoro General de la Nación ? TGN en virtud de la Ley N° 1654 Artículo 5 inciso g), hasta el monto consignado para este propósito en el Presupuesto General de la Nación.

II. Estas partidas serán consignadas en el Presupuesto Anual de la Prefectura de cada Departamento, en la Dirección Departamental de Desarrollo Social y SEDES correspondiente.

III. Para una eficiente utilización de los recursos humanos asignados al Sistema Público de Salud y con el propósito de garantizar las prestaciones del SUMI, los DILOS comunicarán al SEDES para la consolidación de la planilla departamental, la reasignación de personal de su jurisdicción, en base a políticas dictadas por el Ministerio de Salud y Previsión Social y normas vigentes. Estas reasignaciones no deberán significar variaciones en el presupuesto aprobado de cada gestión fiscal, en la partida de servicios personales.

ARTICULO 10.- (RECURSOS DE LA PARTICIPACION POPULAR).

I. El 10% de los recursos de la Participación Popular (Coparticipación Tributaria Municipal), serán destinados a cubrir el financiamiento de insumos, servicios no personales y medicamentos esenciales, vinculados exclusivamente con las prestaciones del SUMI, otorgadas en establecimientos y brigadas móviles de salud de la jurisdicción municipal.

II. Por la gestión 2003 se autoriza un remanente de hasta el 3% y por la gestión 2004 un remanente de hasta el 2%, para que se utilicen en inversión, en infraestructura sanitaria y saneamiento básico o programas especiales en seguros de salud.

III. Se entiende por infraestructura sanitaria toda la incorporación de bienes inmuebles, mobiliario, equipo y medios de transporte para el desarrollo de acciones de salud.

IV. Los Gobiernos Municipales que no hubiesen ejecutado los techos de coparticipación tributaria señalados en el parágrafo II, deberán luego de la aprobación por parte del DILOS, invertir sus saldos en infraestructura sanitaria y saneamiento básico o programas especiales en seguros de salud.

ARTICULO 11.- (RECURSOS DE LA CUENTA ESPECIAL DIALOGO 2000).

I. En caso de ser insuficientes los recursos de Coparticipación Tributaria, los Gobiernos Municipales accederán al Fondo Solidario Nacional que estará conformado con recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000, los mismos que serán asignados a este Fondo antes de la distribución municipal establecida en el Artículo 9 de la Ley N° 2235, de 31 de julio de 2001, del Diálogo Nacional 2000.

II. Para el año 2003 el Ministerio de Salud y Previsión Social requerirá el 10% de recursos de la Cuenta Especial del Diálogo 2000 al Ministerio de Hacienda para la generación del Fondo Solidario Nacional.

III. Para la gestión 2004 y posteriores, el Ministerio de Salud y Previsión Social con base en el comportamiento de la ejecución de los fondos transferidos en las gestiones anteriores a los Municipios deficitarios, requerirá al Ministerio de Hacienda los recursos necesarios para la utilización en el Fondo Solidario Nacional, hasta un máximo del 10% de la Cuenta Especial del Diálogo 2000.

IV. Se autoriza al Ministerio de Salud y Previsión Social la apertura de la Cuenta del Fondo Solidario Nacional, en el Banco Central de Bolivia, en bolivianos, el 1 de enero de 2003, de acuerdo al mantenimiento de valor establecido por la Unidad de Fomento a la Vivienda ? UFV. Esta cuenta se utilizará exclusivamente para transferencia de recursos a las CMS-SUMI para el financiamiento de insumos, servicios no personales y medicamentos esenciales del SUMI en aquellos Municipios que lo requieran.

V. El TGN traspasará mensualmente de la Cuenta Especial Dialogo 2000 los fondos presupuestados por el Ministerio de Salud y Previsión Social, a la cuenta del Fondo Solidario Nacional.

VI. Para acceder al Fondo Solidario Nacional, los DILOS realizarán su requerimiento al Ministerio de Salud y Previsión Social, quien realizará el abono correspondiente en la Cuenta Municipal de Salud-SUMI, en un plazo no mayor a 30 días calendario.

VII. Los remanentes anuales no utilizados de la cuenta del Fondo Solidario Nacional por el Ministerio de Salud y Previsión Social, serán devueltos a través del Ministerio de Hacienda a la Cuenta Especial del Diálogo 2000, una vez finalizada la gestión.

VIII. El Ministerio de Salud y Previsión Social publicará por medios electrónicos y en línea, los requerimientos realizados por los DILOS y la asignación de recursos del Fondo Solidario Nacional.

ARTICULO 12.- (DE LOS SERVICIOS NO PERSONALES). Los Servicios no personales elegibles a ser financiados con los recursos descritos en los Artículos 10 y 11 del presente Decreto Supremo, serán definidos por Resolución Ministerial del Ministerio de Salud y Previsión Social.

ARTICULO 13.- (DE LA CUENTA MUNICIPAL DE SALUD ? SUMI).

I. El Ministerio de Hacienda instruirá a los bancos corresponsales, el cambio de razón social de las cuentas del Fondo Local Compensatorio de Salud, existentes en los Municipios a Cuenta Municipal de Salud ? SUMI.

II. Los recursos de la Coparticipación Tributaria destinados al financiamiento del SUMI serán abonados automáticamente por el TGN a través del Banco Central de Bolivia a la respectiva Cuenta Municipal de Salud ? SUMI.

III. Será responsabilidad del Gobierno Municipal la administración de la Cuenta Municipal de Salud ? SUMI para uso exclusivo del financiamiento de las prestaciones del SUMI, bajo reglamentación elaborada en forma conjunta entre el Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud y Previsión Social.

ARTICULO 14.- (OTROS RECURSOS).

I. Los recursos humanos del seguro social de corto plazo para la implementación del SUMI serán remunerados con sus propios fondos. Los Directorios de las Cajas de Salud de corto plazo aprobarán las modificaciones de las planillas de recursos humanos requeridos para la implementación del SUMI.

II. Los recursos financieros gestionados por el Ministerio de Salud y Previsión Social, para infraestructura y equipamiento, serán destinados a los establecimientos de salud, con preferencia para el primer y segundo nivel de atención.

III. Los recursos humanos administrativos y de apoyo de los establecimientos de salud del sector público, podrán ser contratados por los Gobiernos Municipales con cargo a sus propios recursos de acuerdo al Decreto Supremo N° 24182, Artículo 1, inciso 2; en cuyo caso se deberá evitar la duplicidad de funciones con el personal asignado por el SEDES.

CAPITULO III

CONCILIACIONES Y CIERRE DEL SEGURO BASICO DE SALUD ? SBS

ARTICULO 15.- (PAGOS Y CANCELACIONES).

I. Se establece un plazo máximo de ciento veinte (120) días calendario a partir del 1° de enero de 2003, para efectuar todas las conciliaciones relacionadas con el Seguro Básico de Salud ? SBS.

II. Toda las deudas pendientes de pago, incluidas aquellas con el seguro social de corto plazo, por concepto del Seguro Básico de Salud, deberán estar canceladas por los Gobiernos Municipales, como paso previo a la inversión del remanente para infraestructura y equipamiento de salud.

- Los Municipios con saldos positivos en los Fondos Locales Compensatorios de Salud ? FLCS al 31 de diciembre de 2002, utilizarán estos recursos para el pago de sus deudas del SBS.
- Los gastos que generen la conciliación de deudas intermunicipales por concepto de transporte y despacho de correspondencia, serán imputados a los saldos remanentes que resultaren al cierre de la gestión del SBS.
- Los importes recuperados como efecto de la conciliación municipal y los saldos disponibles del FLCS remanentes, serán dispuestos para el mejoramiento de infraestructura y equipamiento de salud en su Municipio.
- Los fondos del SUMI no podrán ser utilizados para el pago de deudas devengadas del SBS.

III. A fin de agilizar la conciliación de deudas documentadas para el cierre de gestiones correspondientes al SBS, se autoriza efectuar los pagos frente a la documentación presentada con los Certificados Agregados de Prestaciones Otorgadas ? CAPO N° 5 y 6 emitidos hasta el 31 de diciembre de 2002.

CAPITULO IV

GESTION ADMINISTRATIVA DEL SUMI

ARTICULO 16.- (PROCEDIMIENTOS NECESARIOS PARA INICIO DEL SUMI).

I. Todos los establecimientos del Sistema Público de Salud, hasta el 31 de diciembre de 2002, deberán realizar el inventario físico de todos los medicamentos, insumos médicos, no médicos y reactivos disponibles en sus instalaciones.

II. Se constituyen en recursos disponibles para inicio del SUMI:

a) Los medicamentos, insumos médicos, no médicos y reactivos en existencia determinados según el parágrafo anterior del presente ARTICULO.

b) Los saldos remanentes en efectivo del Seguro Básico de Salud en cuentas o en poder de los establecimientos de salud.

c) Los recursos existentes en la CMS-SUMI.

III. Independientemente de la fuente de provisión, para el 1º de enero de 2003, todos los establecimientos de cualquier nivel de atención, deberán consolidar sus inventarios de medicamentos, insumos médicos y reactivos, incluyendo los de

paralelas o la comercialización de medicamentos en otro lugar del establecimiento que no sea la FIM, será sancionada por la Ley N° 1178.

ARTICULO 17.- (ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS).

I. Constituye responsabilidad inexcusable del Gobierno Municipal, la adquisición de medicamentos, insumos médicos y reactivos, para la atención de las prestaciones del SUMI a requerimiento del DILOS, de acuerdo a normativa vigente y lo establecido por el Sistema Nacional Unico de Suministro ? SNUS.

II. Toda adquisición de medicamentos, insumos médicos y reactivos por parte del Seguro Social de corto plazo, ONGs e iglesias deberá regirse a la Ley del Medicamento, su reglamentación y normas establecidas en el SNUS.

III. Todos los medicamentos esenciales, insumos médicos y reactivos a ser adquiridos para la atención al SUMI, deben estar incluidos en el listado de medicamentos esenciales y listado básico de productos naturales tradicionales.

IV. Para la adquisición de los medicamentos esenciales, insumos médicos y reactivos deberá considerarse obligatoriamente los precios referenciales establecidos periódicamente por el MSPS y publicados en diferentes medios de comunicación y difusión.

V. Los medicamentos, insumos médicos y reactivos del SUMI serán suministrados bajo una sola administración logística, empleada en las FIM.

VI. El costo por la distribución de medicamentos a los diferentes establecimientos correrá por cuenta de los proveedores, debiendo contemplarse este requisito en toda adquisición de medicamentos y convenios suscritos.

ARTICULO 18.- (MODALIDADES DE COBRO Y PAGO).

I. No se generarán, bajo ningún concepto, deudas intermunicipales por servicios del SUMI otorgados en Municipios diferentes al de residencia de los beneficiarios.

II. El MSPS establecerá el valor de las prestaciones del SUMI y reglamentará los procedimientos de cobro y pago, entre el Gobierno Municipal y el Sistema Público de Salud, Cajas de Salud del Seguro Social de corto plazo, así como con entidades adscritas por convenio.

ARTICULO 19.- (EMISION DE FACTURA).

I. Los Entes gestores del Seguro Social de corto plazo deben facturar a los Municipios por los servicios prestados de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 843 y sus decretos reglamentarios.

II. Los organismos privados con y sin fines de lucro y las Iglesias bajo convenio, deben facturar a los municipios por los servicios prestados de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 843 y sus decretos reglamentarios.

ARTICULO 20.- (SISTEMA DE REGISTRO E INFORMACION). Los instrumentos y sistemas de registro e información del SUMI serán normados por el Ministerio de Salud y Previsión Social, a través del SNIS, hasta el 31 de diciembre de 2002.

ARTICULO 21.- (PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS).

I. Los recursos humanos del Sistema Público de Salud y del Seguro Social de corto plazo y de las instituciones incorporadas por convenio al SUMI, tienen la obligación de cumplir con los protocolos y procedimientos técnico-administrativos en salud establecidos por el MSPS.

II. Es responsabilidad del establecimiento o servicio de salud la adecuada atención del asegurado hasta la resolución del problema de salud o su referencia oportuna.

CAPITULO V
INFORMACION, EDUCACIÓN Y COMUNICACION

ARTICULO 22.- (PROCESOS).

I. El MSPS desarrollará procesos de Información, Educación y Comunicación, dirigidos a los prestadores de salud y comunidad sobre el SUMI, para incentivar la demanda, mejorar el acceso y la calidad de atención.

II. Todos los recursos de la Cooperación nacional e internacional para IEC relacionados al SUMI, serán canalizados por el MSPS.

CAPITULO VI
INCENTIVOS, SANCIONES Y RECLAMOS

ARTICULO 23.- (INCENTIVOS). Para promover y estimular la calidad y la adecuación cultural de la atención en los establecimientos de salud del SUMI, se crea el incentivo a la calidad a ser otorgado por el Ministerio de Salud y Previsión Social, de acuerdo a reglamento.

ARTICULO 24.- (SANCIONES). En caso de comprobarse el incumplimiento al presente Decreto Supremo se aplicarán las sanciones de acuerdo a las disposiciones establecidas en la Ley N° 1178 y disposiciones conexas.

ARTICULO 25.- (RECLAMOS Y DENUNCIAS).

I. Los reclamos y denuncias pueden ser realizados ante el DILOS por cualquier ciudadano(a) sea o no beneficiario del SUMI, en forma verbal o escrita, debiendo el DILOS establecer su registro.

II. El DILOS hará llegar el reclamo al Gerente de Red para que en el lapso máximo de diez días se proceda a la investigación e informe con las recomendaciones correctivas correspondientes.

III. El DILOS es el responsable del seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas y la comunicación respectiva al denunciante, con copia al SEDES y al Gobierno Municipal.

ARTICULO 26.- (SISTEMA DE CONTROL).

I. Se crea el Sistema de Control y Fraude del SUMI a cargo del MSPS.

II. Los SEDES tienen la obligación de garantizar la implementación del Sistema de Control y Fraude del SUMI en las Redes de Servicios de Salud.

CAPITULO VII
DISPOSICIONES DEROGATORIAS Y ABROGATORIAS

ARTICULO 27.- (VIGENCIA DE NORMAS). Se derogan y abrogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.

Los Señores Ministros de Estado en los Despachos de Hacienda, Salud y Previsión Social y Sin Cartera Responsable de Desarrollo Municipal, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veintiún días del mes de diciembre del año dos mil dos.

FDO. GONZALO SANCHEZ DE LOZADA, Carlos Saavedra Bruno, Carlos Sánchez Berzain, Alberto Gasser Vargas, Freddy Teodovich Ortiz, Gina Luz Méndez Hurtado, José Guillermo Justiniano Sandoval, Javier Comboni Salinas, Oscar Farfán Mealla, Arturo Liebers Baldivieso, Juan Carlos Virreira Méndez, Carlos Morales Landivar, Isaac Maidana Quisbert , Javier Torres Goitia Caballero, Jaime Navarro Tardio, Fernando Illanes de la Riva, Hernán Paredes Muñoz, Javier Suárez Ramírez, Silvia Amparo Velarde Olmos