26875

GONZALO SANCHEZ DE LOZADA

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política del Estado, en sus Artículos 7 inciso a), 158 y 164, establece el derecho fundamental a la vida, la salud y la seguridad; así como la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población y disponiendo que las normas relativas a la salud pública tienen el carácter coercitivo y obligatorio.

Que a través de la Ley N° 2426 de 21 de noviembre de 2002, se instituye el Seguro Universal Materno Infantil - SUMI, estableciendo la creación de los Directorios Locales de Salud - DILOS, como la máxima autoridad local en material de salud, conformados por representantes de los Gobiernos Municipales, de los Comités de Vigilancia y de los Servicios Departamentales de Salud.

Que es necesario instalar los DILOS en un contexto de gestión del Sistema Público de Salud que precise las funciones, atribuciones y responsabilidades de los diferentes niveles, estableciendo las competencias orgánicas y funcionales y propiciando el establecimiento de mecanismos de relación basados en Contratos de Gestión entre los diferentes gestores.

Que en el marco de la nueva gestión sectorial, es importante redefinir la estructura de las redes de establecimientos, tomando en cuenta criterios territoriales y funcionales que fortalezcan la racionalidad en el uso de los recursos, la interacción clara y efectiva de sus entidades gestoras con los DILOS y SEDES, generando un modelo de atención que utilice la capacidad resolutiva diferenciada de los establecimientos de salud.

Que es necesario profundizar la descentralización de la gestión, incorporando a todos los actores relevantes responsables de la gestión en Salud, canalizando de está manera el potencial de participación interna y del personal de salud, en los procesos decisorios y comprometiéndolos directamente con el cumplimiento de la política y planes sectoriales y municipales; asegurando de esta manera la gestión compartida con participación popular en salud, en sus diferentes niveles

Que corresponde priorizar la salud como un derecho, profundizando la participación popular y el control social en la administración de los bienes públicos en salud, con la participación de la sociedad civil, las organizaciones territoriales de base y sus representantes, en los procesos de toma de decisiones, propiciando un contacto más estrecho y fluido en las actividades de promoción y prevención en salud y de apoyo a la ejecución de los planes nacionales de salu

EN CONSEJO DE MINISTROS,

D E C R E T A:

TITULO I
MODELO DE GESTION Y DIRECTORIO LOCAL DE SALUD
CAPITULO I
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

ARTICULO 1.- (DEFINICION).

I. El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, reguladas por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

II. Involucra al Sistema Público, Seguro Social de corto plazo, Iglesias, Instituciones Privadas con y sin fines de lucro y la Medicina Tradicional.

ARTICULO 2.- (AMBITOS DE GESTION). El Sistema Nacional de Salud establece cuatro ámbitos de gestión:

- Nacional, correspondiente al Ministerio de Salud y Previsión Social ? MSPS.
- Departamental, correspondiente al Servicio Departamental de Salud - SEDES, dependiente de la Prefectura.
- Municipal, correspondiente al Directorio Local de Salud - DILOS.
- Local, correspondiente al establecimiento de salud en su área de influencia y brigada móvil como nivel operativo.

ARTICULO 3.- (FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PREVISION SOCIAL). El Ministerio de Salud y Previsión Social - MSPS es el órgano rector ? normativo de la gestión de salud a nive nacional, responsable de formular la estrategia, políticas, planes y programas nacionales, así como de dictar las normas que rigen el Sistema Nacional de Salud.

ARTICULO 4.- (FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD).

I. El Servicio Departamental de Salud - SEDES es el máximo nivel de gestión técnica en salud del departamento. Articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina y supervisa la gestión de los servicios de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado.

II. Es encargado de cumplir y hacer cumplir la política de salud y normas de orden público en su jurisdicción territorial en el sector público, el Seguro Social de corto plazo, Iglesias, Privados con y sin fines de lucro y la Medicina Tradicional.

III. El Director Técnico que dirige el SEDES es nombrado por el Prefecto Departamental y depende técnicamente del Ministerio de Salud y Previsión Social y administrativamente del Director de Desarrollo Social de la Prefectura. Tiene las funciones asignadas por normativa nacional y prefectural.

ARTICULO 5.- (FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL GOBIERNO MUNICIPAL).

I. El Gobierno Municipal es responsable de la gestión municipal de salud en el ámbito de sus competencias y obligaciones establecidas en el marco legal vigente.

II. El Gobierno Municipal conjuntamente con el SEDES y la comunidad organizada es responsable de la gestión compartida con participación popular en salud.

III. Es responsable de la administración de las Cuentas Municipales de Salud a través de la gestión compartida del DILOS.

ARTICULO 6.- (FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DE LOS COMITES DE VIGILANCIA EN EL DILOS).

I. Asumir la gestión compartida con participación popular en salud en el marco de sus competencias.

II. Apoyar la organización y desarrollo de redes sociales basadas en la cultura organizativa de los pueblos con énfasis en las poblaciones campesinas, indígenas y originarias, para lograr una activa participación en la planificación de salud, así com el control social de la gestión de los programas de salud y el SUMI.

III. Informar periódicamente a las organizaciones de base de su municipio sobre los avances en salud, así como canalizar sus iniciativas y demandas en procura de una mejor calidad de vida.

ARTICULO 7.- (CONFORMACION DEL DIRECTORIO LOCAL DE SALUD).

I. El DILOS está conformado por el Alcalde Municipal o su representante quien lo preside, el Director Técnico del SEDES o su representante y el representante del Comité de Vigilancia (Juntas Vecinales o pueblos campesinos, indígenas u originarios, organizados según sus usos costumbres o disposiciones estatutarias).

II. El DILOS funcionará en ambiente cedido por el Gobierno Municipal y tiene bajo su dependencia al Gerente de Red de Salud.

ARTICULO 8.- (FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL DILOS).

I. El Directorio Local de Salud - DILOS, en cada uno de los municipios, constituye la máxima autoridad en la gestión compartida con participación popular en salud, para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, implantación de SUMI y aplicación de programas priorizados por el municipio.

II. Ejecutar la gestión compartida con participación popular de salud en su ámbito municipal, armonizando la planificación participativa municipal con la sectorial para garantizar la prestación de todos los servicios de salud, el desarrollo de programas de atención integral y el SUMI, en el marco del ejercicio del derecho a la salud, basado en la interculturalidad, la equidad de género y la inclusión social.

III. Promover y gestionar programas y proyectos de cooperación técnica y financiera para la provisión de servicios de salud en el marco de regulaciones y convenios en vigencia.

IV. Elaborar, suscribir y evaluar compromisos de gestión con el Gerente de Red.

V. Evaluar la situación de salud, la red de servicios, la ejecución de programas, el SUMI y la calidad de atención

VI. Instruir la realización de auditorias financiero-contables, administrativas, médicas y de medicamentos en la red de servicios.

VII. Apoyar, controlar y atender los procesos de fiscalización en el uso de las Cuentas Municipales de Salud, promoviendo la generación de informes periódicos dirigidos a los Concejales y la comunidad.

VIII. Gestionar los recursos físicos, financieros y humanos de la red de servicios de salud, promoviendo en los establecimientos y brigadas móviles de salud la aplicación de modelos de gestión, para mejorar la calidad y eficiencia e la producción de servicios.

IX. Para su funcionamiento el DILOS podrá utilizar las instancias técnico-administrativas y sociales existentes en el Gobierno Municipal, Redes de Salud, Redes Sociales y Servicio Departamental de Salud.

X. El DILOS elaborará su reglamento interno en base a normativa nacional determinada por el MSPS.

ARTICULO 9.- (NIVELES DE ATENCION).

I. La prestación de servicios debe realizarse en todos los establecimientos de salud, organizados en tres niveles de atención

- Primer Nivel: Corresponde a las modalidades de atención cuya oferta de servicios se enmarca en la promoción y prevención de la salud, la consulta ambulatoria e internación de tránsito. Este nivel de atención está conformado por: la medicina tradicional, brigada móvil de salud, puesto de salud, consultorio médico, centro de salud con o sin camas, policlínicas y policonsultorios; constituyéndose en la puerta de entrada al sistema de atención en salud.
- Segundo Nivel: Corresponde a las modalidades que requieren atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia; anestesiología, sus servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento, y opcionalmente traumatología. La unidad operativa de este nivel es el Hospital Básico de Apoyo.
- Tercer Nivel. Corresponde a la consulta ambulatoria de especialidad; internación hospitalaria de especialidades y subespecialidades; servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad. Las unidades operativas de este nivel son los hospitales generales e institutos y hospitales de especialidades.

II. Los Institutos Nacionales de Investigación y Normalización dependientes del MSPS tienen la responsabilidad de contribuir al mejoramiento de la atención en salud en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

III. Las actividades de promoción, prevención, información, comunicación y educación para la salud se realizan en todos niveles de atención.

IV. El Ministerio de Salud y Previsión Social elaborará las normas de Acreditación y Certificación de niveles de atención establecimientos de salud.

ARTICULO 10.- (REDES DE SALUD).

I. El Sistema Nacional de Salud está conformado por un conjunto de servicios y establecimientos de salud, organizados en redes que corresponden a diferentes niveles de atención y escalones de complejidad.

II. Es responsabilidad de las Redes la defensa de la salud integral de la comunidad en su ámbito territorial.

III. Las Redes están conformadas por el Sistema Público de Salud y del Seguro Social de corto plazo.

IV. Los establecimientos de salud de la iglesia, privados con o sin fines de lucro y de medicina tradicional, forman parte de las Redes de Salud según convenio, donde corresponda y de acuerdo a su nivel de atención.

V. Se reconocen dos tipos de Redes de Salud:

a) La Red Municipal de Salud conformada por uno o varios establecimientos de primer nivel y por un establecimiento de referencia de mayor complejidad. Para su conformación puede recurrirse a la mancomunidad de Municipios. El responsable operativo de la red, es el Gerente de Red.

b) La Red Departamental de Salud, conformada por redes municipales y por los establecimiento de tercer nivel de complejidad, ubicados en las ciudades capitales de departamento. Es responsable de su organización el Director Técnico del SEDES.

VI. El Ministerio de Salud y Previsión Social normará la Acreditación de los proveedores de Medicina Tradicional para su incorporación y coordinación en las redes de salud.

VII. En las mancomunidades municipales para organizar la red de servicios o para ejecutar programas o proyectos de salud pública, se podrá constituir un Directorio de Mancomunidad con representación de cada uno de los DILOS

acuerdo a reglamento específico.

VIII. En el caso de mancomunidad de municipios, los DILOS de estos nombrarán un solo Gerente de Red.

ARTICULO 11.- (ACCESO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD).

I. El acceso al Sistema Nacional de Salud se inicia en los establecimientos del primer nivel de atención y brigadas móviles, quienes otorgarán la atención de acuerdo a su capacidad de resolución y en caso necesario referirán al segundo o tercer nivel de atención que corresponda de acuerdo a la estructura de la red y a normas y protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

II. El acceso a los hospitales de segundo y tercer nivel requiere de la referencia de los establecimientos de menor complejidad definidos por la red, excepto en los casos de emergencia.

III. El sistema de referencia constituye el conjunto de normas, procesos e instrumentos que garantizan el acceso a los diferentes niveles de atención en forma ordenada, sucesiva y complementaria. Este sistema será normado por el MSPS.

ARTICULO 12.- (GERENTE DE RED Y EQUIPO DE TRABAJO).

I. El DILOS seleccionará, nominará y gestionará la contratación del Gerente de Red. En caso de mancomunidad de municipios, los DILOS componentes serán los responsables de seleccionar y gestionar su contratación.

II. El MSPS definirá el perfil técnico y criterios de los términos de referencia del Gerente de Red y su equipo técnico.

III. El Gerente de Red es la autoridad ejecutiva dependiente del DILOS, responsable técnico del funcionamiento de la red de salud a su cargo.

IV. La remuneración y los gastos operativos del Gerente de Red y su equipo de trabajo estarán a cargo de la Prefectura correspondiente, a través del SEDES.

V. El Gerente de Red suscribirá compromisos de gestión con los establecimientos de la Red de salud a su cargo de acuerdo a la normativa del MSPS.

VI. El equipo de trabajo de la Gerencia de Red estará constituido por un profesional en salud pública, un estadístico y un conductor.

CAPITULO II
RED SOCIAL

ARTICULO 13.- (DEFINICION).

I. La Redes Sociales de salud están constituidas por las correspondientes Organizaciones Territoriales de Base y un conjunto de personas que representan a la sociedad civil organizada en el ámbito urbano y rural de acuerdo a sus usos, costumbres o disposiciones estatutarias reconociendo prioritariamente el derecho de las mujeres campesinas, indígenas y originarias.

II. Las redes sociales tienen como responsabilidad el desarrollo de la gestión social en salud de su comunidad y la articulación con la red de servicios de salud, para garantizar el ejercicio del derecho a la salud.

ARTICULO 14.- (FUNCIONES Y ATRIBUCIONES).

I. Ejercer el control social comunitario para que las prestaciones de todos los programas de salud y del SUMI tengan calidad humana, denunciando ante el DILOS al proveedor de salud en caso de maltrato, falta de respeto a la autodeterminación y discriminación en razón de género, cultura y clase.

II. Identificar las barreras que dificultan el acceso de la población a los servicios (relaciones interpersonales, gratuidad del SUMI, transporte, horarios de atención y aspectos culturales) y contribuir a la red de salud, con acciones que permitan mayor accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y demanda de los mismos por parte de la comunidad.

III. Participar activamente en las mesas de negociación del DILOS así como en la elaboración de planes y proyectos de salud locales basados en la epidemiología comunitaria, potenciando las capacidades de las organizaciones locales.

IV. Promover la movilización social en defensa de la salud e incorporar a las mujeres en los procesos de identificación de problemas y generación de propuestas para mejorar el cuidado de la salud sexual y reproductiva y el desarrollo integral de la niña y niño.

CAPITULO III
PLANIFICACION PARTICIPATIVA

ARTICULO 15.- (PLANIFICACION PARTICIPATIVA).

I. La gestión compartida con participación popular en salud, será instrumentada a través de la planificación participativa

organizaciones de la sociedad en el diseño y gestión de su propio desarrollo.

II. Los establecimientos de salud integrantes de la Red de salud deberán realizar planes operativos anuales - POA, con participación de la comunidad y todos los actores involucrados en la defensa de la salud en su área de influencia. Cada POA se constituirá en el compromiso de gestión con el DILOS.

III. Los DILOS conformarán mesas de negociación municipal con participación de representantes de los pueblos campesinos, indígenas y originarios, juntas vecinales y de todas las instituciones vinculadas a la salud, asentadas en su municipio, para generar procesos de planificación participativa sectorial, cuyos resultados se constituirán en el POA del DILOS, el cual es el compromiso de gestión del DILOS con el SEDES.

IV. El POA de los establecimientos de salud y del DILOS debe ser incorporado en los procesos de planificación participativa municipal.

CAPITULO IV
DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS

ARTICULO 16.- (GESTION). La gestión de medicamentos e insumos médicos del Sistema Público de Salud y Seguro Social de corto plazo, se basará en el Sistema Nacional Unico de Suministros - SNUS.

CAPITULO V
RECURSOS HUMANOS

ARTICULO 17.- (DE LA FUNCION). Los recursos humanos del Sistema Público de Salud y del Seguro Social a corto plazo, tienen por función cumplir con las obligaciones establecidas en el presente Decreto. El MSPS establecerá los términos de referencia de cada una de las funciones de los recursos humanos del sistema.

ARTICULO 18.- (INSTITUCIONALIZACION). A partir del 1 de marzo de 2003, en forma progresiva, los recursos humanos del Sistema Público y del Seguro Social de corto plazo que no hubieran ingresado al sistema por concurso de méritos y examen de competencia y los nuevos funcionarios, serán seleccionados y contratados bajo concurso abierto nacional.

ARTICULO 19.- (EVALUACION).

I. El DILOS de acuerdo a la normativa establecida por el MSPS evaluará el desempeño de los recursos humanos bajo su jurisdicción, una vez al año. El resultado de esta evaluación servirá para que el SEDES realice las acciones administrativas que correspondan en beneficio del servicio.

II. El MSPS dispondrá la realización de auditorias de recursos humanos en el Sistema Público de Salud y Seguro Social a corto plazo, para la aplicación de medidas administrativas en beneficio del servicio.

ARTICULO 20.- (FINANCIAMIENTO).

I. Los recursos humanos del Sector Público mantienen su relación obrero-patronal y serán remunerados con fondos del Tesoro General de la Nación.

II. Los recursos humanos del Seguro Social de corto plazo son remunerados por sus respectivas instituciones.

III. Los recursos humanos administrativos y de apoyo de los establecimientos de salud del sector público, podrán ser contratados por los Gobierno Municipal 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 personal asignado por el SEDES.

CAPITULO VI
FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA

ARTICULO 21.- (**FUENTES).** Son fuentes de financiamiento del Sistema Nacional de Salud:

- Recursos del Tesoro General de la Nación.
- Recursos propios del Seguro Social de corto plazo.
- Recursos generados por los establecimientos de salud.
- Créditos y contribuciones de la cooperación nacional e internacional.

- Recursos de la Coparticipación Tributaria.
- Recursos de la Cuenta Especial del Diálogo 2000.
- Recursos de los Gobiernos Municipales asignados a salud.
- Recursos de las Iglesias, Organizaciones Privadas con y sin fines de lucro, bajo convenio con el MSPS.

CAPITULO VII
SISTEMA DE INFORMACION

ARTICULO 22.- (ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL SNIS).

I. El Sistema Nacional de Información en Salud - SNIS dependiente del Ministerio de Salud y Previsión Social es la instancia normativa y operativa para el registro, procesamiento, análisis, comunicación y difusión de información de salud pública, quien coordina sus acciones con el Instituto Nacional de Estadística - INE.

II. Es el Unico autorizado para implementar cualquier registro, formulario, cuaderno u otro instrumento de procesamiento e información en salud.

III. Todos los establecimientos de salud que componen el Sistema Nacional de Salud (Sector Público, Seguro Social de Corto Plazo, Iglesias, Organizaciones Privadas con y sin fines de lucro y Medicina Tradicional), están en la obligación de proporcionar información con calidad, oportunidad y confiabilidad en base a la normativa del MSPS.

IV. El DILOS se constituye en una instancia que consolidará, analizará y generará información agregada bajo normativa del SNIS. El encargado de llevar a cabo esta función es el Gerente de RED.

CAPITULO VIII
DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTICULO 23.- (CONVOCATORIA DEL DILOS Y DESIGNACION DE GERENTES DE RED).

I. El SEDES es responsable de convocar por primera y única vez a los DILOS, los cuales deberán estar constituidos hasta el 20 de enero de 2003, en cada uno de los municipios de su jurisdicción.

II. El SEDES designará, transitoriamente, a los Gerentes de Red y equipos de apoyo, hasta que los DILOS convoquen a examen de competencia y concurso de méritos a las Gerencias de Red, en un plazo no mayor a seis meses a partir del 1 de enero de 2003, según perfil y términos de referencia establecidos por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

CAPITULO IX
DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 24.- (AUTOGESTION DE HOSPITALES). A partir de la publicación del presente Decreto Supremo, queda sin efecto la autogestión de hospitales públicos de segundo y tercer nivel que hayan estado funcionando bajo esta modalidad. Los hospitales tendrán el directorio establecido por la Ley de Participación Popular.

ARTICULO 25.- (DISTRITOS DE SALUD).

I. A partir del 1 de enero de 2003, cesan las funciones de los Distritos de Salud.

II. Los recursos humanos de los Distritos de Salud serán reasignados por el SEDES, de acuerdo a las necesidades de los DILOS de los Municipios del Departamento, dando preferencia al área rural.

III. Los recursos físicos de los Distritos de Salud serán distribuidos por el SEDES en las redes de servicios de su jurisdicción.

IV. Los vehículos asignados a los Distritos de Salud pasan a formar parte de la red de servicios bajo la responsabilidad del Gerente de Red, de acuerdo a distribución estratégica realizada por el SEDES, respetando los convenios vigentes.

ARTICULO 26.- (REGLAMENTO). El Ministerio de Salud y Previsión Social queda encargado de reglamentar el presente Decreto Supremo, así como de elaborar las normas de funcionamiento de los diferentes niveles de gestión en salud, en el plazo de 45 días a partir del 1 de enero de 2003.

CAPITULO X
DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 27.- (DISPOSICION TRANSITORIA). El presente Decreto Supremo entrara en vigencia desde el 1 de enero de 2003, quedando el Señor Ministro de Salud y Previsión Social encargado de su cumplimiento y ejecución.

ARTICULO 28.- (VIGENCIA DE NORMAS). Se abrogan y derogan todas las Disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.

El Señor Ministro de Estado en el Despacho de Salud y Previsión Social, queda encargado 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.