

DECRETO SUPREMO N° 3648
EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 37 de la Constitución Política del Estado, determina que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Que la Ley N° 1069, de 28 de mayo de 2018, modifica la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, para optimizar el uso de los recursos financieros asignados a la atención integral de salud.

Que la Disposición Transitoria Cuarta de la Ley N° 1069, establece que en un plazo de hasta sesenta (60) días calendario a partir de la publicación de la citada Ley, el Órgano Ejecutivo emitirá la reglamentación correspondiente que será aprobada mediante Decreto Supremo.

Que es necesario modificar y complementar el Decreto Supremo N° 1984, de 30 de abril de 2014, incorporando el Gobierno Electrónico a la gestión de salud a fin de optimizar los procesos administrativos y técnicos, para mejorar la atención de la población beneficiaria de la Ley N° 475.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

ARTÍCULO 1.- (OBJETO). El presente Decreto Supremo tiene por objeto modificar el Decreto Supremo N° 1984, de 30 de abril de 2014, Reglamento a la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificado por la Ley N° 1069, de 28 de mayo de 2018.

ARTÍCULO 2.- (MODIFICACIONES).

I. Se modifica el Artículo 4 del Decreto Supremo N° 1984, de 30 de abril de 2014, Reglamento a la Ley N° 475, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con el siguiente texto:

? ARTÍCULO 4.- (REQUISITOS PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS). Las beneficiarias y los beneficiarios señalados en el Artículo 5 de la Ley N° 475, modificado por el Parágrafo I del Artículo 2 de la Ley N° 1069, para recibir las prestaciones de salud serán identificados mediante mecanismos de interoperabilidad de la Plataforma de Gestión Informática de la Ley N° 475.?

II. Se modifica el Parágrafo IV del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 1984, de 30 de abril de 2014, Reglamento a la Ley N° 475, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con el siguiente texto:

?IV. La gestión administrativa y los procedimientos de solicitud de acceso del Gobierno Autónomo Municipal o del Gobierno Autónomo Indígena Originario Campesino al ?Fondo Compensatorio Nacional de Salud ? COMSALUD?, serán reglamentados por el Ministerio de Salud.?

III. Se modifica el Parágrafo II del Artículo 19 del Decreto Supremo N° 1984, de 30 de abril de 2014, Reglamento a la Ley N° 475, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con el siguiente texto:

?II. El Ministerio de Salud, se constituye en la instancia previa de recepción, consolidación, análisis y verificación técnica de las propuestas orientadas a la ampliación o inclusión de fuentes de financiamiento, beneficiarias, beneficiarios y

ARTÍCULO 3.- (INCORPORACIONES).

I. Se incorporan los incisos j), k), l) y m) en el Artículo 2 del Decreto Supremo N° 1984, de 30 de abril de 2014, Reglamento a la Ley N° 475, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con el siguiente texto:

?j) Cobro Intermunicipal: Es el proceso administrativo mediante el cual un Gobierno Autónomo Municipal o Gobierno Autónomo Indígena Originario Campesino realiza el cobro por las prestaciones otorgadas a las beneficiarias y los beneficiarios referidos de un establecimiento de salud de una determinada unidad territorial a un establecimiento de salud de su jurisdicción y los atendidos por emergencias y urgencias.

k) Pago Intermunicipal: Es el proceso administrativo mediante el cual el Gobierno Autónomo Municipal o Gobierno Autónomo Indígena Originario Campesino realiza el pago por las prestaciones otorgadas a las beneficiarias y los beneficiarios referidos de un establecimiento de salud de su jurisdicción territorial a un establecimiento de salud de otra unidad territorial y los atendidos por emergencias y urgencias.

l) Correlación Clínica Administrativa: Es la coherencia existente entre los diagnósticos y procedimientos efectuados por el personal de salud, registrados en el expediente clínico que comprende la historia clínica, epicrisis, hojas de enfermería, hojas de evolución y otros pertinentes a la atención, con las prestaciones declaradas en los documentos administrativos.

m) Afiliados: Son aquellos asegurados, titulares y beneficiarios, que se encuentran registrados en los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo.?

II. Se incorporan los Capítulos VI y VII en el Decreto Supremo N° 1984, de 30 de abril de 2014, Reglamento a la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con el siguiente texto:

?CAPÍTULO VI

REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y ATENCIÓN EN SALUD

ARTÍCULO 20.- (REFERENCIA DE PACIENTES A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE MAYOR COMPLEJIDAD).

De acuerdo a evaluación clínica realizada por el personal de salud, toda persona beneficiaria de la Ley N° 475 que requiera efectuar consulta, tratamiento médico y/o exámenes complementarios en establecimientos de salud en un nivel de atención superior de la misma u otra entidad territorial autónoma, deberá ser referida de manera adecuada, justificada y oportuna, de acuerdo a normativa específica vigente.

ARTÍCULO 21.- (CONTRARREFERENCIA). El médico del Establecimiento de Salud de Segundo, Tercer Nivel o del Instituto de Cuarto Nivel de Salud que realizó la atención de la persona referida, deberá cumplir con la contrarreferencia, de acuerdo a la normativa vigente.

ARTÍCULO 22.- (ATENCIÓN DE AFILIADOS DE LOS ENTES GESTORES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

PÚBLICOS). La atención de afiliados de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo en Establecimientos de Salud Públicos en Municipios donde tengan presencia, deberán considerar lo siguiente:

a) Los Establecimientos de Salud Públicos no tienen obligación de atender a los afiliados de los Entes Gestores en el marco del Artículo 5 de la Ley N° 475, excepto en los casos de emergencia y urgencia;

b) Los afiliados de los Entes Gestores que soliciten la atención en Establecimientos de Salud Públicos, deberán cancelar por las prestaciones de salud recibidas, siendo obligación de los Establecimientos de Salud Públicos, advertir de dicho cobro a los afiliados en forma previa a la prestación del servicio;

c) Los costos por la atención de salud a afiliados de los Entes Gestores en Establecimientos de Salud Públicos por casos de emergencia o urgencia, deberán ser cubiertos por el Ente Gestor correspondiente;

d) Es responsabilidad de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, la atención de las personas incorporadas en las listas señaladas en el Artículo 25 del presente Decreto Supremo.

CAPÍTULO VII

PLATAFORMA DE GESTIÓN INFORMÁTICA DE LA LEY N° 475

ARTÍCULO 23.- (PLATAFORMA DE GESTIÓN INFORMÁTICA DE LA LEY N° 475).

I. Se crea la ?Plataforma de Gestión Informática de la Ley N° 475? con el objeto de gestionar la información y los procesos administrativos en el marco de la Ley N° 475.

II. El Ministerio de Salud es el responsable de la administración de la Plataforma de Gestión Informática de la Ley N° 475 que permitirá realizar los siguientes procesos:

- a) Identificar los Establecimientos de Salud que realizan la atención en salud a la población beneficiaria de la Ley N° 475;*
- b) Aprobar y publicar la lista de prestaciones de salud otorgadas para cada Establecimiento de Salud;*
- c) Identificar a la población beneficiaria de la Ley N° 475, mediante mecanismos de interoperabilidad;*
- d) Registrar las prestaciones de servicios de salud otorgadas por los Establecimientos de Salud, en el marco de la Ley N° 475;*
- e) Conciliar el monto correspondiente a los pagos de las prestaciones de servicios de salud otorgadas por los Establecimientos de Salud a la población beneficiaria de la Ley N° 475, en la jurisdicción de la entidad territorial autónoma obligada al pago;*
- f) Implementar mecanismos de interoperabilidad con el Sistema de Gestión Pública ? SIGEP, para gestionar las siguientes operaciones:*
 - i. Modificaciones presupuestarias necesarias para realizar los pagos emergentes de la Ley N° 475;*
 - ii. Pagos de las prestaciones de servicios de salud otorgadas por los Establecimientos de Salud a la población beneficiaria de la Ley N° 475, en la jurisdicción de la entidad territorial autónoma obligada al pago;*
 - iii. Pagos intermunicipales de las prestaciones de servicios de salud otorgadas a la población beneficiaria de la Ley N° 475.*
- g) Otros para el cumplimiento de la Ley N° 475.*

III. El Sistema Informático de Control Financiero en Salud ? SICOFS, formará parte de la Plataforma de Gestión Informática de la Ley N° 475.

ARTÍCULO 24.- (ACCESO A LA PLATAFORMA DE GESTIÓN INFORMÁTICA DE LA LEY N° 475).

I. El Ministerio de Salud otorgará accesos a la Plataforma de Gestión Informática de la Ley N° 475, a las entidades territoriales autónomas a objeto de cumplimiento de la Ley N° 475, de acuerdo a Reglamentación específica aprobada mediante Resolución del Ministerio de Salud.

II. El medio para autenticar el acceso de los usuarios a la Plataforma de Gestión Informática de la Ley N° 475 y las acciones que realicen en ella, será a través de las credenciales otorgadas en el marco de la Ciudadanía Digital.

ARTÍCULO 25.- (IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS DE LA LEY N° 475). Para la identificación de la población beneficiaria de la Ley N° 475, los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo deberán reportar a la Plataforma de Gestión Informática de la Ley N° 475 a través de sus usuarios o mediante mecanismos de interoperabilidad, las listas depuradas de su población asegurada.?

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERAA partir de la publicación del presente Decreto Supremo:

a) En un plazo de hasta seis (6) meses el Ministerio de Salud, en coordinación con la Agencia de Gobierno Electrónico y Tecnologías de Información y Comunicación ? AGETIC, desarrollarán e implementarán la Plataforma de Gestión Informática de la Ley N° 475, en el marco de lineamientos y políticas de tecnologías y de desburocratización definidos por la AGETIC;

b) En un plazo de hasta nueve (9) meses el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas en coordinación con el Ministerio de Salud y la AGETIC, implementarán los mecanismos de interoperabilidad entre la Plataforma de Gestión Informática de la Ley N° 475 y el Sistema de Gestión Pública ? SIGEP.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDAEn tanto se implemente la Plataforma de Gestión Informática de la Ley N° 475 establecida en el presente Decreto Supremo:

1. El Ministerio de Salud Reglamentará mediante Resolución Ministerial los procesos y procedimientos técnicos y administrativos para la aplicación de la Ley N° 475 y sus modificaciones;

2. Para la atención en salud, las beneficiarias y beneficiarios, deberán presentar al Establecimiento de Salud, un documento que acredite su identidad y en el caso de personas con discapacidad el carnet de discapacidad de acuerdo al Sistema Informático del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad ? SIPRUNPCD;

3. Los Gobiernos Autónomos Municipales o Gobiernos Autónomos Indígena Originario Campesino involucrados deberán seguir los procedimientos establecidos en el Reglamento de Modificaciones Presupuestarias para el pago intermunicipal emergente de las prestaciones de salud, considerando los siguientes aspectos:

a) Los Gobiernos Autónomos Municipales o Gobiernos Autónomos Indígena Originario Campesino deudores efectuarán el registro presupuestario de la transferencia en la categoría programática 20 000 0099 ?Prestaciones de Servicios de Salud Integral?; los objetos de gasto 73420 ?Gobierno Autónomo Municipal? o 73430 ?Gobierno Autónomo Indígena Originario Campesino?;

b) Los Gobiernos Autónomos Municipales o Gobiernos Autónomos Indígena Originario Campesino acreedores, efectuarán el registro en el rubro 19232 ?Transferencias Corrientes de Gobierno Autónomo Municipal?, destinando los mismos a la categoría programática 20 000 0099 ?Prestaciones de Servicios de Salud Integral?.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERAEl Ministerio de Salud realizará la priorización de los recursos establecidos en el Parágrafo I de la Disposición Transitoria Primera de la Ley N° 1069, de 28 de mayo de 2018, de acuerdo al siguiente orden:

1. Asignación de recursos para el pago de las deudas correspondientes a la gestión 2016;

2. Asignación de recursos para el pago de las deudas correspondientes a la gestión 2017, de acuerdo al siguiente orden:

a) Municipios con Establecimientos de Salud de Tercer Nivel;

b) Municipios con Establecimientos de Salud de Segundo Nivel;

c) Municipios con Establecimientos de Salud de Primer Nivel.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA.-

I. En tanto se implementen los mecanismos de interoperabilidad entre la Plataforma de Gestión Informática de la Ley N°

475 señalada en el presente Decreto Supremo y el SIGEP, las entidades conectadas a este último, deberán gestionar las modificaciones presupuestarias y pagos conforme a los procedimientos vigentes.

II. Los Gobiernos Autónomos Municipales o Gobiernos Autónomos Indígena Originario Campesino no conectados al SIGEP, deberán consultar los datos de la Plataforma de Gestión Informática de la Ley N° 475 señalada en el presente Decreto Supremo, para gestionar las modificaciones presupuestarias y pagos, conforme a los procedimientos vigentes.

DISPOSICIONES ABROGATORIAS Y DEROGATORIAS

DISPOSICIONES DEROGATORIAS.- Se derogan los Artículos 12, 16 y el Parágrafo V del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 1984, de 30 de abril de 2014.

DISPOSICIONES FINALES

DISPOSICIÓN FINAL ÚNICALa implementación de la Plataforma de Gestión Informática de la Ley N° 475 no representará recursos adicionales del Tesoro General de la Nación ? TGN.

Los señores Ministros de Estado en los Despachos de Economía y Finanzas Públicas; y de Salud, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en la Casa Grande del Pueblo de la ciudad de La Paz, a los veintidós días del mes de agosto del año dos mil dieciocho.

FDO. EVO MORALES AYMA, Fernando Huanacuni Mamani, Alfredo Rada Vélez, Carlos Gustavo Romero Bonifaz, Javier Eduardo Zavaleta López, Mariana Prado Noya, Mario Alberto Guillén Suárez, Luis Alberto Sanchez Fernandez, Rafael Alarcón Orihuela, Eugenio Rojas Apaza, Milton Claros Hinojosa, Félix Cesar Navarro Miranda, Héctor Enrique Arce Zaconeta, Héctor Andrés Hinojosa Rodríguez, Rodolfo Edmundo Rocabado Benavides, Carlos Rene Ortuño Yañez, Roberto Iván Aguilar Gómez, Cesar Hugo Cocarico Yana, Wilma Alanoca Mamani, Gisela Karina López Rivas, Tito Rolando Montaña Rivera.