

HEALTH REFORM

SEGURO NACIONAL DE MATERNIDAD Y NIÑEZ

República de Bolivia
1996



El problema

Cada año mueren en Bolivia 28000 niños menores de 5 años y 1000 mujeres por complicaciones del embarazo y el parto.

Estas cifras están entre las más altas de América.

La Respuesta

El Seguro Nacional de Maternidad y Niñez brindará atención a todas las mujeres en edad fértil, durante la maternidad y eventuales complicaciones del embarazo y el parto.

A los niños menores de 5 años, se les prestará atención en casos de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

**COMITE NACIONAL POR
UNA MATERNIDAD SEGURA**

**DESPACHO DE LA PRIMERA
DAMA DE LA NACION**

**Prefecturas Departamentales
Gobiernos Municipales**

**PROGRAMA DE ACCIONES
ESTRATEGICAS (PAE)**

**MINISTERIO DE
DESARROLLO HUMANO**

**Secretaría Nacional de Salud
Secretaría Nacional de
Participación Popular
INASES**

Clinton Presidential Records

Foreign Language Marker

This is not a presidential record. This is used as an administrative marker by the William J. Clinton Presidential Library Staff to identify the location of a document written in a foreign language

Foreign Language Marker

Collection: Clinton Presidential Records

Subgroup: First Lady's Office

Series: Domestic Policy Council

Subseries: Nicole Rabner

Document Title Request from the Bolivian First Lady's Security

Language: Spanish

Folder Title Bolivia-Seguro Nacional de Maternidad y Ninez
[National Insurance of Mothers and Children]

OA/ID: 17219



6^{ta} CONFERENCIA DE ESPOSAS
DE JEFES DE ESTADO
Y DE GOBIERNO
DE LAS AMERICAS
Secretaría Pro-Tempore

Señora
Hillary Rhodam Clinton
Primera Dama de los Estados Unidos
Presente

Despacho de la
Primera Dama
de la Nación

Av. Arce 2335
Téls. 361061 - 361460 - 355603
Fax. (591-2) 356973
La Paz - Bolivia

EL SEGURO ES. AUTOSOSTENIBLE

Los sueldos y salarios del personal de salud de los establecimientos que prestan los servicios del Seguro están cubiertos por el Tesoro General de la Nación.

Los gastos en insumos y medicamentos están cubiertos por los Gobiernos Municipales. Para ello, los Municipios, que firmaron voluntariamente un convenio con las Secretarías Departamentales de Desarrollo Humano, destinan un monto equivalente al 3% del 90% de los recursos de Participación Popular que reciben por concepto de Coparticipación.

Este monto está abonado automáticamente a una subcuenta denominada Fondo Local Compensatorio de Salud, que está administrada por los Municipios.

De este modo, el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez es la devolución, en servicios, de los impuestos que paga la comunidad.

Los gastos en infraestructura, equipamiento, capacitación, seguimiento y evaluación están cubiertos por créditos y contribuciones de origen externo, canalizados por el Tesoro General de la Nación.

EL SEGURO NACIONAL DE
MATERNIDAD Y NIÑEZ ES UN
RESULTADO CONCRETO DE LA
PARTICIPACION POPULAR

Úsalo y difúndalo

MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO
SECRETARIA NACIONAL DE SALUD

SEGURO NACIONAL de MATERNIDAD y NIÑEZ



En defensa de la Vida



Bolivia 1996.

unicef

UNFPA



¿QUE ES EL SEGURO NACIONAL DE MATERNIDAD Y NIÑEZ?

Vigente desde el 1º de julio de 1996, el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez es un sistema de protección para las mujeres embarazadas y los niños menores de cinco años enfermos con diarrea y neumonía.

Cada año mueren en nuestro país 28.000 niños menores de 5 años y 1.000 mujeres por complicaciones del embarazo y parto. El principal objetivo del Seguro es de reducir la mortalidad materna en un 20% y la mortalidad infantil en un 25% anuales.

Los servicios ofrecidos por el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez no tienen costo para el usuario.

ESTE SEGURO OFRECE

A LAS MUJERES EMBARAZADAS:

- ° Cuatro consultas prenatales
- ° Atención del parto. Operación cesárea
- ° Atención de las emergencias obstétricas:
 - Hemorragia del tercer trimestre
 - Hemorragia puerperal
 - Eclampsia y preeclampsia
 - Infección puerperal-sepsis
 - Amenaza del parto prematuro
- ° Una consulta después del parto
- ° Análisis del laboratorio:
 - Grupo Sanguíneo y Rh
 - Hemograma
 - Examen parcial de orina o uroanálisis
 - V.D.R.L.
 - Glicemia
- ° Medicamentos
- ° Papanicolaou
 - Detección precoz del cáncer cervicouterino

A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS:

- ° Atención del recién nacido sano
- ° Atención del recién nacido enfermo:
 - Ictericia
 - Sufrimiento fetal (asfixia grave)
 - Neumonía/sepsis
- ° Atención de las diarreas
- ° Atención de las neumonías
 - Rayos X del tórax
- ° Medicamentos

¿COMO ACUDIR AL SEGURO?

Acudir al Seguro Nacional de Maternidad y Niñez es muy sencillo. La persona tiene que presentarse al centro de salud. Allí se le otorga un carnet de asegurado que deberá conservar para las futuras atenciones, quedando así inscrita en el Seguro.

MAS DE 2.000 ESTABLECIMIENTOS OFRECEN ESTE SERVICIO

El Seguro Nacional de Maternidad y Niñez está vigente en más de 2.000 Establecimientos de Salud Pública (Hospitales, Maternidades, Postas Sanitarias) y en las Cajas de Salud (Policlínicos y Cajas de Seguro de cualquier institución pública, descentralizada, autárquica o semiautárquica)

EL SEGURO ES UN DERECHO DE LOS BOLIVIANOS PARA SIEMPRE

Los Centros de Salud están obligados a atender todos los casos cubiertos por el Seguro. Los directores, responsables y funcionarios de los centros de Salud Pública y de la Seguridad Social que no atienden esta obligación, serán exonerados de sus cargos y pasibles de las demás sanciones de ley.

consignado un detalle de las coberturas y costos de cada paquete del Seguro, y esto es lo que el DILOS debe autorizar a pagar.

22. ¿Qué es el Fondo Local Compensatorio de Salud?

R. Es el 3% del 90% de los recursos de coparticipación tributaria, destinada exclusivamente para financiar los medicamentos e insumos en la atención del Seguro de Maternidad y Niñez. Estos fondos están depositados en una subcuenta corriente exclusiva para el manejo del Seguro.

23. ¿Cada cuánto tiempo los municipios deben realizar los pagos por las atenciones del Seguro?

R. Los pagos por atenciones se realizan mensualmente.

24. ¿Qué formulario se debe utilizar para el pago de los impuestos del IVA y quién debe llenarlo?

R. El formulario previsto para el pago de los impuestos del IVA es el No. 143. Debe ser llenado por el propio establecimiento de Salud. Una vez realizada la facturación, el DILOS tiene 30 días para realizar el pago respectivo. Este formulario debe ser llenado a más tardar hasta el 15 de cada mes.

25. ¿Qué sucede si ocurre algún tipo de retraso en el llenado de los formularios?

R. El establecimiento de Salud debe llenar este formulario de igual manera, poniéndolo en movimiento, con saldo cero. El siguiente mes deberá llenar el mismo formulario, tomando en cuenta la facturación del mes pasado que no se hizo y la del presente mes.

26. ¿Cada municipio debe tener un solo Registro Único de Contribuyentes (RUC)?

R. Se recomienda a los Establecimientos de Salud que ya tienen RUC, que utilicen el mismo para la declaración de impuestos. Sin embargo, es preferible contar con un RUC específico para el Seguro. Aquellos Establecimientos que aún no tienen RUC deben realizar, cuanto antes, el trámite para obtenerlo, a fin de que puedan declarar los impuestos por las atenciones que brindan al Seguro Nacional de Maternidad y Niñez.

27. ¿Quién paga estos impuestos?

R. Los Establecimientos de Salud solamente. Llenan los formularios, NO pagan impuestos. El que paga los impuestos es el Tesoro General de la Nación (TGN).

28. ¿Puede una persona ser atendida en otro municipio distinto al que reside?. De ser cierto: ¿Esto afecta el presupuesto establecido para el Seguro de Maternidad en el municipio?

R. Es obligación del municipio atender todos los casos que se presenten dentro de su jurisdicción, sin importar el municipio al que pertenece la persona. El Directorio Local de Salud (DILOS) debe solicitar al municipio de origen el reembolso de los servicios prestados, por lo que los presupuestos de cada municipio no se verán afectados.

29. ¿Cuáles son las sanciones para el personal de salud que realice cobros al municipio por servicios que no prestó?

R. El personal de Salud, es decir los directores, responsables y funcionarios de los centros de Salud Pública y de la Seguridad Social que realicen cualquier tipo de cobros indebidos, serán exonerados de sus cargos, y pasibles a las demás sanciones de ley.

30. ¿Cómo puede la gente en los municipios controlar que se esté utilizando adecuadamente los recursos destinados al Seguro?

R. Por medio del representante del Comité de Vigilancia que participa en el DILOS, el cual debe controlar el funcionamiento adecuado del Seguro.

31. ¿Cómo se puede denunciar a los malos funcionarios?

R. Mediante comunicación oral y/o escrita con un representante del DILOS, el cual tomará las medidas respectivas.

INSUMOS

32. ¿Con qué medicamentos funciona el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez?

R. Con los medicamentos adquiridos en la Central de Abastecimiento y Suministros (CEASS) o en la Unidad Regional de Suministros (URES), que consisten en una serie de diferentes medicamentos e insumos, que están detallados en los paquetes de cobertura del Seguro.

33. ¿Quién paga los medicamentos e insumos del Seguro nacional de Maternidad y Niñez?

R. El Establecimiento de Salud recibe el pago por las prestaciones realizadas en el Seguro Nacional de

Maternidad y Niñez y, con parte de ese dinero compra de las URES los medicamentos e insumos de cada paquete de prestaciones.

34. ¿Qué parámetros se han tomado en cuenta para la elaboración de los costos de los insumos para el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez?

R. Se tomaron en cuenta varios parámetros como ser el costo de referencia del CEASS, el costo de transporte, la relación con diversos laboratorios e importadores médicos privados y también un estudio de mercado con las distintas farmacias. Por lo tanto los costos de los insumos utilizados por el Seguro tienen un 100% de comprobación.

35. ¿Se pueden comprar los suministros de salud en otro lugar que no sea la Central de Abastecimiento y Suministros (CEASS) o las Unidades Regionales de Suministros (URES)?

R. Sí, pero solo cuando se dé una mejor opción económica y/o falta de disponibilidad, recurriendo solo a proveedores acreditados.

PREMIOS

36. ¿Existe alguna remuneración adicional, bono extra o algo similar para el personal de salud?

R. No existe ninguna remuneración adicional al personal de salud, sin embargo, existe un premio a los centros de salud Amigos de la Madre y el Niño, que son los que apoyan de mejor manera al funcionamiento del Seguro.

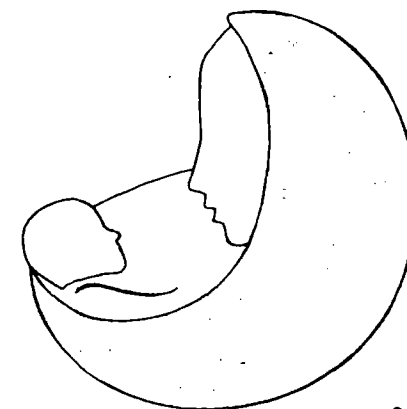
37. ¿En qué consiste el premio a los Establecimientos de Salud que se distingan por su apoyo al funcionamiento del Seguro o al mejoramiento de la calidad y calidez en los servicios de salud?

R. El premio consiste en la otorgación de una placa de reconocimiento entregada en acto público, becas de capacitación para el personal del Establecimiento de Salud y fondos en efectivo destinados a equipar y mejorar las instituciones del servicio.

*Desarrollo Humano:
La mejor inversión*

MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO
SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD

PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE EL: SEGURO NACIONAL DE MATERNIDAD Y NIÑEZ



En defensa de la Vida



UNFPA

unicef

Bolivia 1996

PERSONAS ASEGURADAS Y CONTINGENCIAS CUBIERTAS

1.

¿A quiénes cubre el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez?
- R.

Cubre a las mujeres embarazadas , a los recién nacidos y a los niños menores de 5 años.
2.

¿Se necesita algún tipo de identificación para poder acceder al Seguro?
- R.

Se solicita el carnet de identidad. Sin embargo, si no se tiene este documento, la persona que requiere este Seguro será atendida de igual forma.
Una vez que la persona solicita el servicio en el centro de salud, se le otorga un carnet de asegurado que deberá conservar para las futuras atenciones, quedando así inscrita en el Seguro.
3.

¿Qué contingencias cubre el Seguro de Maternidad y Niñez?
- R.

En el caso de las mujeres embarazadas, el Seguro cubre cuatro consultas prenatales, parto, cesárea, atenciones de eventuales emergencias obstétricas, un control post-natal después de siete días del parto, consejería en salud reproductiva y servicios de planificación familiar.
Para los niños menores de cinco años, el Seguro cubre las Enfermedades Diarréicas Agudas (EDAs) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs - neumonías), además, atención del recién nacido, ictericia y asfisia grave.
4.

¿El Seguro cubre los servicios para los métodos tradicionales de parto (parteras, matronas)?
- R.

No, el Seguro sólo cubre los servicios que son prestados por el sistema formal de salud, (postas sanitarias, hospitales y demás centros de salud).
5.

¿Cubre el Seguro la consulta si se la hace por medio de los Responsables Pópulares de Salud (RPS).
- R.

No, el Seguro funciona sólo por medio del sistema formal de salud.
6.

¿Se puede brindar una atención de calidad y con calidez a las poblaciones inaccesibles y dispersas?
- R.

El objetivo fundamental es el de aumentar la cobertura, en todas las poblaciones del país, tanto de mujeres embarazadas como de niños menores de cinco años. Por

lo tanto, si se logra una mayor cobertura, se verá una mayor participación de la población, lo que significa un mayor control en la calidad y en la calidez.

PARTICIPANTES

7.

¿Quiénes participan del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez?
- R.

Participan la Secretaría Nacional de Salud, las Prefecturas, los Gobiernos Municipales, las Cajas de Salud y las Fuerzas Armadas (FF.AA) .
Se prevee, en un futuro, el ingreso de los establecimientos de salud de la Iglesia y de las ONGs.

FINANCIAMIENTO

8.

¿Quién financia el Seguro?
- R.

El Seguro es financiado por:
 - El Tesoro General de la Nación (TGN), mediante los gastos presupuestarios correspondientes al personal de salud, canalizando créditos y contribuciones de origen externo específicos para mejorar la prestación de los servicios de salud, y con un monto de hasta el 13% de los importes facturados a los DILOS para el pago de los impuestos correspondientes.
 - Los Gobiernos Municipales aportan el 3% del 90% de los recursos que reciben por concepto de Participación Popular (coparticipación tributaria).
 - La Cooperación Internacional y créditos de origen externo cubren los gastos de infraestructura, equipamiento, capacitación, seguimiento y evaluación.
9.

¿Qué pagos debe realizar el Directorio Local de Salud (DILOS) del municipio?
- R.

El DILOS del municipio debe pagar las facturas por las atenciones realizadas a los asegurados del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, de acuerdo a lo establecido por la Secretaría Nacional de Salud, en la Hoja de Costo de Servicios.
10.

¿Qué sucede si los montos del seguro sobrepasan a lo presupuestado (el Fondo Local Compensatorio de Salud se agota), quién cubre la diferencia?
- R.

El monto programado (3% del 90% de los recursos de coparticipación tributaria), tiene la suficiente sostenibilidad para cubrir las atenciones del Seguro. Sin embargo, se tiene previsto un reaseguro por exceso de

pérdida, cubierto por el Tesoro General de la Nación (TGN), el cual está destinado a cubrir las contingencias que pudiesen presentarse, por lo tanto el municipio no tendrá que acudir a sus recursos, sino que serán recursos que provienen del reaseguro a contratarse en Suiza, de los que se hará cargo el TGN.

11.

¿Es autosostenible el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, o depende de las donaciones externas?
- R.

El Seguro Nacional de Maternidad y Niñez es autosostenible, ya que los recursos que básicamente sostienen al Seguro son parte de los Fondos Locales Compensatorios de Salud, que provienen de los recursos de coparticipación tributaria de la Participación Popular, administrados por el DILOS, por lo que en el largo plazo no importa si se retiran las donaciones o crédito externo que actualmente están llegando.
12.

¿Qué sucede si el municipio quiere gastar más de lo que está establecido en los paquetes del Seguro?
- R.

Si el municipio está dispuesto a destinar más recursos para un mejor funcionamiento de este Seguro, puede hacerlo sin ninguna objeción.
13.

¿Quién financia la capacitación del personal de salud para la implementación del Seguro?
- R.

La Cooperación Internacional, las Prefecturas y los Municipios.
14.

¿El Seguro financia el transporte de pacientes tanto en el área urbana o rural, donde existen Hospitales de Referencia?
- R.

No, el transporte no es cubierto por el Seguro. Sin embargo los municipios pueden financiar este servicio especialmente si se trata de pacientes que requieren atención hospitalaria especializada con las que no se cuenta en el municipio del paciente.
15.

En el área rural donde NO hay Hospital de Referencia, ¿quién cubre los costos de traslado en ambulancia de los casos de emergencia hacia los Hospitales de referencia que puedan atender estos casos?
- R.

Los gobiernos municipales tienen prevista una cantidad de recursos para el sector salud, entre ellos los gastos de gasolina y viáticos de choferes, por lo tanto, este gasto está previsto en los Planes Anuales Operativos del Municipio (PAOs), por lo cual los casos de emergencia deberán ser llevados al Hospital de Referencia por el propio Gobierno Municipal.

RED DE SERVICIOS PARA LA PRESTACIÓN MÉDICA

16. ¿Quiénes deben prestar la atención médica?

- R.

La asistencia prevista es prestada, obligatoriamente, por todos los Centros de la Salud Pública y de la Seguridad Social, así como por los centros de salud, que siendo dependientes de Organismos No Gubernamentales (ONGs), de la Iglesia y de las FF.AA, ingresen al sistema de Seguro mediante convenio específico.
17.

¿Qué sucede si los centros de Salud se niegan a atender los casos apropiados para el Seguro?
- R.

Los Centros de Salud están obligados a atender todos los casos que ya se explicaron en la parte de cobertura. Los directores, responsables y funcionarios de los centros de Salud Pública y de la Seguridad Social que no atiendan esta obligación, serán exonerados de sus cargos, y pasibles a las demás sanciones de ley.

ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO

18. ¿Quién administra el Seguro de Maternidad y Niñez?

- R.

La administración del Seguro está a cargo del Directorio Local de Salud del Municipio (DILOS).

19. ¿Quiénes componen el DILOS?

- R.

El DILOS está compuesto por un representante del Gobierno Municipal, un representante de la Prefectura a través de la Dirección Departamental de Salud y un representante del Comité de Vigilancia.

20. ¿Cuáles son las funciones básicas del DILOS en lo que se refiere al Seguro Nacional de Maternidad y Niñez?

- R.

Las funciones básicas del DILOS son las de recibir las facturas por atenciones médicas, revisar la documentación y autorizar el pago de las atenciones prestadas por los centros de Salud, en base a los valores establecidos en la Hoja de Costo de Servicios.

21. ¿Qué es la Hoja de Costo de Servicios?

- R.

Es una Hoja proporcionada por la Secretaría Nacional de Salud, en donde se detalla la liquidación del Costo de Servicios de Salud que se presta al paciente. Ahí está



MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO
SECRETARIA NACIONAL DE SALUD

SEGURO NACIONAL DE MATERNIDAD Y NIÑEZ

*Un resultado concreto de la
Participación Popular*



MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO
SECRETARIA NACIONAL DE SALUD

SEGURO NACIONAL DE MATERNIDAD Y NIÑEZ

*Un resultado concreto de la
Participación Popular*



MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO
SECRETARIA NACIONAL DE SALUD

SEGURO NACIONAL DE MATERNIDAD Y NIÑEZ

*Un resultado concreto de la
Participación Popular*



- II. Los pagos por atenciones entre Municipios se realizarán mensualmente, de acuerdo a Reglamento.
- III. La Secretaría Nacional de Salud contribuirá con un monto de hasta el trece por ciento de los importes facturados a los DILOS, para el pago de los impuestos correspondientes. Estos recursos deberán ser incorporados por la Secretaría Nacional de Hacienda en el presupuesto respectivo.

ARTICULO 9.- (COMPENSACION).- El seguro se gestionará con los principios de compensación que serán aplicados después del primer año de funcionamiento. Su aplicación será establecida mediante reglamento.

ARTICULO 10.- (REPROGRAMACION).- Para el cumplimiento del presente Decreto Supremo, los Gobiernos Municipales y las Cajas de Salud podrán reprogramar sus Planes Operativos y Presupuestos Anuales, cuando las necesidades lo exijan, para garantizar la eficiente gestión del seguro.

ARTICULO 11.- (VIGENCIA).- El Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, entrará en vigencia a partir del primero de julio de 1996. El Ministerio de Desarrollo Humano elaborará el reglamento respectivo, que será aprobado por Resolución Ministerial.

ARTICULO 12.- (DEROGACIONES Y ABROGACIONES).- Queda abrogada toda disposición legal contraria al presente Decreto Supremo.

El señor Ministro de Estado en el Despacho de Desarrollo Humano 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 24 días del mes de mayo de mil novecientos noventa y seis años.

FDO. GONZALO SANCHEZ DE LOZADA

Fdo. Antonio Aranibar Quiroga

Fdo. Carlos Sánchez Berzaín

Fdo. Jorge Otasevic Toledo

Fdo. José Guillermo Justiniano Sandoval

Fdo. René Oswaldo Blattmann Bauer

Fdo. Fernando Candia Castillo

Fdo. Freddy Teodovich Ortiz

Fdo. Moisés Jarmúsz Levy

Fdo. Jorge España Smith
(Ministro Suplente de Trabajo)

Fdo. Guillermo Richter Ascimani

Fdo. Alfonso Revollo Thenier

Fdo. Jaime Villalobos Sanjinés



Presidencia de la República
BOLIVIA

DECRETO SUPREMO N° 24303

GONZALO SANCHEZ DE LOZADA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que es política del Gobierno Nacional atender prioritariamente la salud de la mujer y el niño bolivianos, aplicando programas sanitarios específicos.

Que se ha creado el Comité Nacional por una Maternidad Segura, a través del D.S. No. 24227, como un organismo intersectorial orientado a la reducción acelerada de la mortalidad materna y perinatal.

Que es necesario crear el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez enmarcado en los principios normativos de la Participación Popular, de la Descentralización Administrativa y del Sistema Público de Salud establecido en el D.S. 24237.

Que es importante que los Gobiernos Municipales contribuyan al establecimiento del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez con los recursos destinados al Desarrollo Humano en el marco del D.S. 24182.

Que se debe realizar acciones coordinadas entre el Sistema de Salud Pública, la Seguridad Social y las organizaciones privadas sin fines de lucro.

Que el Ministerio de Desarrollo Humano está llevando a cabo el Programa de Acciones Estratégicas (PAE) en el que está incorporado el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez.

EN CONSEJO DE MINISTROS

DECRETA:

ARTICULO 1.- (CREACION).- Se crea el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, encargado de otorgar asistencia médica a la mujer y al niño en los alcances y características previstas en el presente Decreto Supremo.

ARTICULO 2.- (PERSONAS ASEGURADAS Y CONTINGENCIAS CUBIERTAS).-

- I. El Seguro Nacional de Maternidad y Niñez tiene las siguientes coberturas:
 1. Maternidad: Se otorgará a las mujeres gestantes, la necesaria asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, análisis básicos de laboratorio y atención hospitalaria durante el embarazo, el parto, el puerperio y las emergencias obstétricas.
 2. Recién nacidos y niños menores de cinco años: Recibirán asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria correspondiente, en los casos de Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) clasificadas como neumonías.
- II. Para que las mujeres y los niños sean beneficiarios del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, el Municipio, en el cual residan las personas aseguradas, deberá adscribirse al Seguro mediante Convenio suscrito entre el Gobierno Municipal y la Secretaría Departamental de Desarrollo Humano a través de la Dirección Departamental de Salud, homologado por la Secretaría Nacional de Salud.

ARTICULO 3.- (PARTICIPANTES).-

- I. Participan en la gestión del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez: la Secretaría Nacional de Salud, las Prefecturas, los Gobiernos Municipales y las Cajas de Salud.
- II. La Iglesia y los Organismos No Gubernamentales, a través de sus servicios de salud, ingresarán al Sistema de Seguro en cumplimiento a lo previsto en el D.S. 24237 del Sistema Público de Salud.

ARTICULO 4.- (FINANCIAMIENTO).- El Seguro Nacional de Maternidad y Niñez se financiará de la siguiente manera:

- I. Recursos del Tesoro General de la Nación:
 1. Los gastos de la partida presupuestaria 10.000 (Servicios Personales) correspondientes al personal de salud pública que prestará los servicios de este seguro, estarán comprendidos en las planillas que financia el Tesoro General de la Nación en virtud de la Ley 1654 artículo 5 inciso g), hasta el monto consignado para este propósito en el Presupuesto General de la Nación

2. Créditos y contribuciones de origen externo, respetando el propósito de los programas específicos, destinados a infraestructura, equipamiento, capacitación, seguimiento y evaluación del Sistema de Seguro creado por el presente Decreto Supremo.

- II. Recursos de contraparte Municipal equivalentes al tres por ciento del noventa por ciento de los recursos de Participación Popular (coparticipación tributaria), que serán destinados a cubrir los costos de insumos y medicamentos del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, definidos en el reglamento correspondiente. Estos recursos se abonarán automáticamente a una subcuenta, de la cuenta de Participación Popular, denominada Fondo Local Compensatorio de Salud, abierta expresamente y en virtud al convenio señalado en el artículo 2 del presente Decreto Supremo, en el Banco Central de Bolivia para cada Municipio. Los recursos de contraparte Municipal, señalados precedentemente, forman parte del apoyo al Desarrollo Humano previsto en el artículo 5to. del D.S. 24182.

ARTICULO 5.- (RED DE SERVICIOS PARA LA PRESTACION MEDICA).-

- I. La asistencia prevista en el artículo 2do. del presente Decreto Supremo, será prestada obligatoriamente por todos los Centros de Salud Pública y de la Seguridad Social, así como por los centros de salud que siendo dependientes de Organismos No Gubernamentales y de la Iglesia, ingresen al Sistema de Seguro mediante convenio específico.
- II. Los directores, responsables y funcionarios de los Centros de Salud Pública y de la Seguridad Social que no atiendan esta obligación serán exonerados de sus cargos y pasibles a las demás sanciones de ley.
- III. Los Gobiernos Municipales podrán establecer Mancomunidades para la prestación de servicios del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, con el objeto de garantizar la prestación de atenciones médicas, en el marco de la Red de Servicios.

ARTICULO 6.- (ADMINISTRACION DEL SEGURO).- La administración del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez estará a cargo del Directorio Local de Salud (DILOS) del respectivo Municipio.

ARTICULO 7.- (INSUMOS).- El Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud, establecerá mediante Resolución Ministerial, el valor de los insumos, suministros y medicamentos para cada atención médica del Seguro, que se aplicará obligatoriamente como reposición por las atenciones que se realicen en las diferentes instituciones encargadas del otorgamiento de las prestaciones. Las Cajas de Salud percibirán las reposiciones sólo cuando estén referidas a las atenciones de pacientes no asegurados en las instituciones de la Seguridad Social.

ARTICULO 8.- (MODALIDAD DE PAGO).-

- I. Los Directorios Locales de Salud (DILOS) autorizarán el pago de las atenciones prestadas por los Centros de Salud, en base a los valores establecidos, de conformidad a lo previsto en el artículo precedente, con cargo a la subcuenta señalada en el artículo 4 del presente Decreto Supremo, sin costo alguno para el usuario.

Clinton Presidential Records Digital Records Marker

This is not a presidential record. This is used as an administrative marker by the William J. Clinton Presidential Library Staff.

This marker identifies the place of a publication.

Publications have not been scanned in their entirety for the purpose of digitization. To see the full publication please search online or visit the Clinton Presidential Library's Research Room.

BOLETIN DE LA SECRETARIA NACIONAL DE SALUD

Sistema Público de Salud

Dr. Javier Torres Goitia Caballero (*)

El proceso de Reforma del Sector Salud se inicia en Bolivia en 1994 con los mecanismos que desarrolla la Secretaría Nacional de Salud para adaptarse a las profundas y positivas Reformas Sociales que lleva adelante el Gobierno del Lic. Gonzalo Sánchez de Lozada.

La Ley de Participación Popular produce de hecho una descentralización tanto administrativa como de recursos económicos hacia los Gobiernos Municipales, proceso que afecta positivamente y en forma directa al sector salud ya que, para 1996, entrega la infraestructura y el equipamiento y les da la potestad de administrar los recursos económicos de generación local y les traspasa Bs 796.418.992 (Setecientos noventa y seis millones, cuatrocientos diez y ocho mil con novecientos noventa y dos bolivianos) por cuenta de la Coparticipación Tributaria. Además que se les transfiere los impuestos a Renta Presunta de Propietarios de Bienes que son el impuesto a la propiedad rural, impuesto a los inmuebles urbanos, vehículos automotores, motonaves y aeronaves y las patentes e impuestos establecidos por Ordenanza Municipal de conformidad a lo previsto por la Constitución Política del Estado. Simplemente como dato referencial en relación sólo a la Coparticipación Tributaria, en 1993 el dinero distribuido ascendió tan sólo a Bs 222.716.199 frente a los casi Bs 800.000.000 distribuidos en la gestión 1996.

El mecanismo de distribución de la Coparticipación Tributaria es por capitación a cada territorio municipal.

La Ley de Participación Popular incorpora a los Gobiernos Municipales como instancias locales en la administración sanitaria. La Ley de Descentralización Administrativa incorpora a las Prefecturas como instancias delegadas del nivel Central en la Administración de la Salud Pública. La Prefectura, a través de la Dirección Departamental de Salud, conduce el Proceso Salud-Enfermedad en cada Departamento de su jurisdicción. El Sistema Público de Salud (SPS) (D.S.24237) genera una novedosa estructura administrativa sanitaria a nivel Prefectural y a nivel Municipal adaptándose a la Ley de Participación Popular y de Descentralización Administrativa.

La estructura se divide en tres niveles de gestión. Uno, el Nacional, representado por la Secretaría Nacional de Salud cuya función es la de normar, reglar y conducir el SPS, además de vigilar y evaluar la aplicación de las políticas de salud en todo el territorio nacional. Estas funciones de normatización le dan a esta instancia la potestad de definir prioridades nacionales en salud tanto programáticas como operativas. Esto rompe en forma definitiva la aplicación vertical de Planes y Programas que en los años pasados no ha logrado incidir positivamente sobre el proceso salud enfermedad del pueblo de Bolivia.

El segundo nivel de gestión es el Prefectural representado por la Dirección Departamental de Salud (DIDES) dependiente de la Secretaría Departamental de Desarrollo humano. Este nivel tiene como función prioritaria aplicar las políticas de salud, las estrategias generales, planes, programas nacionales y proyectos especiales en el ámbito departamental. Tiene la obligación de generar y administrar Redes de Servicios que permitan, en forma real y práctica, incrementar la accesibilidad de la población a los Servicios de Salud teniendo como único requisito la presencia de establecimientos de primer y segundo nivel de complejidad en uno o varios territorios municipales completos. Para este fin la DIDES creará Unidades de Gestión Sectorial en el número que cada departamento decida para conducir las Redes de Servicios que se creen en su jurisdicción Departamental. Estas Unidades asesorarán en lo técnico.

La Dirección Departamental de Salud tiene a su cargo la Unidad de Gestión Sectorial que es una instancia técnica en salud que sirve de apoyo al desarrollo de los programas y políticas de salud. Esta instancia técnica, supervisa y genera sistemas y subsistemas de apoyo al funcionamiento del Sistema Público de Salud, además es la encargada de generar calidad de atención con todos sus componentes, entendiendo por calidad no sólo la prestación del servicio o consulta sino el proceso de generación de salud en un determinado territorio con participación activa de la colectividad.

El tercer nivel de gestión es el más novedoso y el que transforma sustancialmente al Sector Salud. Este nivel de gestión tiene base en el territorio municipal y es aquí donde se practica la Gestión Compartida con Participación Popular. Este



OBRA EN AGUARELA: GIL DOMINBA, 1995

nivel está constituido por los Directorios Locales de Salud (DILOS) en cuya conformación está como presidente de ellos el Honorable Alcalde Municipal o su representante, un representante de la Prefectura del Departamento que por lo general es un funcionario de las DIDES, ya que debe ser el encargado de la parte técnica del DILOS, y la comunidad organizada del territorio municipal. Esta gestión tripartita busca unir las tres instancias que hacen al funcionamiento del sistema, el Gobierno Municipal que aporta con la infraestructura, el equipamiento, los recursos de generación local y los recursos de la coparticipación tributaria y algunos Recursos Humanos, la Prefectura Departamental que aporta con los Recursos Humanos, las políticas y programas de salud, el cofinanciamiento para el funcionamiento de estos, la capacitación, información y educación y las Organizaciones Populares de Base que aportan con la sistematización de las necesidades básicas en Salud y Desarrollo Humano, además con el proceso de fiscalización en el cumplimiento de los Planes y Políticas de Salud en un determinado territorio municipal.

En este nivel, los DILOS, son fundamentalmente operativos, pero también, y quizá lo más importante del cambio, es que a este nivel se realiza la Planificación Participativa donde se pretende unir la demanda sentida por la población con la oferta programada y así tener un producto que sea la respuesta local al proceso salud-enfermedad. Así pues el Sistema Público de Salud estructura niveles técnicos, administrativos y políticos en salud en forma descentralizada y participativa. El motor del Sistema radica en los DILOS que son los que recogen la Planificación Local y Participativa, la proyectan a niveles superiores para su sistematización y nuevamente la reciben para su ejecución.

Todo este proceso de transformación ha dado inicio a la reforma del Sector Salud que, a diferencia de otros países, Bolivia lo plantea como consecuencia de la transformación estructural del Estado y del inicio de una Revolución Social Democrática planteada por el Gobierno del Lic. Gonzalo Sánchez de Lozada, Excmo. Presidente Constitucional de la República.

(*) Subsecretario Nacional de Salud
Secretaría Nacional de Salud
Ministerio de Desarrollo Humano

Clinton Presidential Records Digital Records Marker

This is not a presidential record. This is used as an administrative marker by the William J. Clinton Presidential Library Staff.

This marker identifies the place of a publication.

Publications have not been scanned in their entirety for the purpose of digitization. To see the full publication please search online or visit the Clinton Presidential Library's Research Room.

Seguro Nacional de Maternidad y Niñez

Mario Galindo Soza



El Seguro Nacional de Maternidad y Niñez ya está en marcha. Se han realizado más de 110.000 atenciones en tres meses, lo que representa un promedio de incremento de casi un 50 % con relación a este tipo de prestaciones, antes de la implementación del seguro.

Los lógicos problemas de un inicio de programa, han exigido ajustes, necesarios en este período, para que el Seguro pueda enfrentar los mismos. Estos problemas son en unos casos, generados por el propio Seguro, pero en otros arrastrados de tiempo anterior, y responden a causales estructurales.

En todo caso, para todos estos temas, el Seguro ha ido generando dinámicamente respuestas, de carácter normativo, tal como señalan las Leyes de Participación Popular y Descentralización Administrativa, que contemplan para el nivel central de gobierno este tipo de acción normativa.

Esta normativa se halla referida a aspectos puntuales del Seguro, y se ha traducido en seis instructivos del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez. Estos tocan aspectos relativos al monitoreo

y seguimiento del Seguro, el llenado de formularios y otros procedimientos administrativos, administración de medicamentos, procedimientos de administración hospitalaria, procedimientos de administración de los DILOS y ampliación del Sistema de Información Gerencial, todos ellos referidos al Seguro Nacional de Maternidad y Niñez.

La dinámica con que se está desarrollando el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez obliga a que estas normas se realicen con cierta periodicidad. En todo caso las actualmente emitidas son imprescindibles y permiten que el Seguro se aplique, de tal manera que amplía la cobertura y mejora la calidad de las atenciones: siempre bajo el principio de reducir en el corto plazo, la mortalidad materno infantil, a un ritmo más acelerado

Director Nacional- Seguro Nacional
de Maternidad y Niñez.
Subsecretaría de Seguros Médicos

Resolución Secretarial N° 0565 del 1° de Julio 1996



VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que se debe establecer el valor de los insumos, sumistros y medicamentos del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, que serán financiados por los Fondos Locales Compensatorios de Salud, dando cumplimiento al art. 7 del Decreto Supremo N° 24303 de 24 de mayo de 1996 y al art. 17 de la Resolución Ministerial 093/96 de 27 de Junio de 1996;

Por tanto,

La Secretaría Nacional de Salud, en uso de sus atribuciones conferidas en la Ley de Ministerios del Poder Ejecutivo, su Decreto Reglamentario y de los Decretos Supremos N° 24134, 24237 y 24303;

RESUELVE:

ARTICULO 1.- (Paquete de Insumos)

Se entiende por Paquete de Insumos al conjunto de insumos, sumistros y medicamentos necesarios e imprescindibles para llevar a cabo la atención de una determinada prestación en el marco del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, de conformidad a las normas y procedimientos vigentes establecidos por la Secretaría Nacional de Salud.

ARTICULO 2.- (Modalidad de pago)

El valor de los paquetes de insumos definidos en el artículo anterior será pagado a los Establecimientos de Salud que hayan prestado el servicio, de manera indivisible y mensualmente, con cargo a los recursos del Fondo Local Compensatorio de Salud.

ARTICULO 3.- (Uniformidad de pago)

El valor de los insumos definido en la presente Resolución Secretarial entra en vigencia obligatoria desde el 1ro. de julio de 1996, tanto para los establecimientos de la Salud Pública como de las Cajas de Salud y aquellas instituciones que se incorporen al Seguro Nacional de Maternidad y Niñez.

ARTICULO 4.- (Valor de los Insumos para maternidad)

Se fija el valor de los paquetes de insumos para la atención de salud en el caso de maternidad, de acuerdo al siguiente detalle:

a) Atención Prenatal.-

Paquete prenatal normal que incluye cuatro consultas prenatales.
Con un costo total Bs. 5.-

El valor de los insumos para la atención prenatal será pagado una vez realizada la cuarta consulta.

b) Atención de Parto y atención al recién nacido sano.-

Paquete de atención de parto vaginal Bs. 35.-

c) Cesárea y atención al recién nacido sano.-

Paquete de Cesárea Bs. 220.-

d) Atención Post-Parto (Puerperio).-

Paquete de atención Post-Parto Bs. 2.-

e) Atención de emergencias obstétricas.-

Paquete de Amenaza parto prematuro Bs. 250.-

Paquete de Hemorragia tercer trimestre Bs. 110.-

Paquete de Pre-eclampsia Bs. 55.-

Paquete de Eclampsia y Pre-eclampsia severa Bs. 100.-

Paquete de Hemorragia Puerperal Bs. 25.-

Paquete de Infección Puerperal/Sepsis Bs. 210.-

Quando el Establecimiento de Salud efectúe un cobro referente al inciso e), deberá adjuntar la receta recibo y detallar los insumos y medicamentos utilizados para cada caso de acuerdo a los costos desglosados incluidos en el Anexo I del presente instrumento legal.

ARTICULO 5.- (Valor de los Insumos para atención de recién nacidos y niños menores de 5 años)

Se fija el valor de los paquetes de insumos para la atención de salud en el caso de los recién nacidos y niños menores de cinco años, de acuerdo al siguiente detalle:

a) Atención del recién nacido patológico

Paquete de Ictericia Patológica del recién nacido Bs. 15.-

Paquete de recién nacido con sufrimiento fetal (Asfixia) Bs. 35.-

b) Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Paquete ambulatorio de Neumonía

(Niños de 2 meses a menores de 5 años) Bs. 2.-

Paquete hospitalario de Neumonía/Sepsis

(Niños menores de 2 meses) Bs. 85.-

Paquete hospitalario de Neumonía

(Niños de 2 meses a menores de 5 años) Bs. 100.-

c) Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA)

Paquete ambulatorio de Diarrea Bs. 2.-

Paquete hospitalario de Diarrea Bs. 25.-

ARTICULO 6.- (Valor de Insumos para análisis de laboratorio y Rayos X)

Se fija el valor de los paquetes de insumos para los análisis de laboratorio y Rayos X, de acuerdo al siguiente detalle:

Grupo Sanguíneo y RH Bs. 2.-

Hemograma (Incluye hemoglobina) Bs. 2.-

Examen parcial de orina (Físico-químico) Bs. 2.-

VDRL o RPR Bs. 2.-

Glicemia Bs. 2.-

Rayos X de Tórax en niños (Postero anterior) Bs. 10.-

Los exámenes de laboratorio serán realizados en la primera consulta prenatal.

ARTICULO 7.- (Composición de los Paquetes de Insumos)

El costo de los paquetes referidos en los artículos precedentes incluye los insumos, sumistros, medicamentos y análisis de laboratorio detallados en el Anexo I de esta norma jurídica.

ARTICULO 8.- (Prestaciones no cubiertas)

El Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, no cubrirá patologías pre-existentes al embarazo, cuidados especiales al recién nacido prematuro, ni malformaciones congénitas.

ARTICULO 9.- (Valor de los Insumos)

La Secretaría Nacional de Salud realizará ajustes periódicos en el valor de los insumos, de acuerdo a variables relacionadas al costo de los respectivos insumos, medicamentos y suministros comprendidos en el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez.

Regístrese, hágase saber y archívese

Dr. Javier Torres Goitia C.
SUBSECRETARIO DE SALUD

Dr. Oscar Sandóval Morón
SECRETARIO NACIONAL DE
SALUD



Salud

INFORMA

DIRECCION DEL SISTEMA
PUBLICO DE SALUD

SECRETARIA NACIONAL
DE SALUD

Agradecimiento especial a
UNICEF por la cooperación
para la publicación del
presente Boletín y a OPS/OMS
por la cooperación técnica.

Plaza Franz Tamayo s/n Casilla N° 13661, Teléfonos: 375475 Interno 410 - Fax: 391590 - La Paz, Bolivia

**RESOLUCION MINISTERIAL
No. 093/96**

La Paz, 27 de junio de 1996

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que mediante Decreto Supremo No. 24303 de 24 de mayo de 1996, se creó el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, encargado de otorgar asistencia médica a la mujer y al niño.

Que es necesario establecer la reglamentación al Decreto Supremo No. 24303 de 24 de mayo de 1996, que crea el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez en los aspectos relacionados al alcance y

contingencias cubiertas, su financiamiento, la red de servicios, su administración, el valor de los insumos, las sanciones previstas y disposiciones transitorias que señalen de forma explícita los derechos y obligaciones de los participantes y beneficiarios.

POR TANTO:

El Ministerio de Desarrollo Humano, en uso de sus atribuciones conferidas en la Ley de Ministerios del Poder Ejecutivo y su Decreto Reglamentario;

RESUELVE:

ARTICULO UNICO:

Apruébase el Reglamento al Decreto Supremo

24303, en sus cinco capítulos y veintidos artículos, que se detallan a continuación:

CAPITULO PRIMERO

**PERSONAS ASEGURADAS Y
CONTINGENCIAS CUBIERTAS**

**ARTICULO 1
(Personas Aseguradas)**

- I. Para los efectos del Decreto Supremo 24303, las personas aseguradas serán las mujeres gestantes y niños menores de cinco años, que residen en los Municipios que hubieren suscrito el Convenio de Adscripción consignado en el artículo 2 Numeral II.
- II. Los Gobiernos Municipales que no suscribieron el Convenio al 30 de junio de 1.996, podrán hacerlo posteriormente en base al artículo 10 del D.S. 24303.
- III. La población de los Municipios que no suscribieron el Convenio, contará con la atención de salud prevista en el D.S. 24303, cubriendo por su cuenta los costos establecidos en la presente Resolución.

**ARTICULO 2
(Contingencias cubiertas)**

- I. La asistencia de salud estipulada en el artículo 2 del Decreto Supremo No 24303, para el caso de maternidad, se realizará en todos los Establecimientos de Salud y Hospitales del Sistema Público de Salud y estará sujeta a



Las políticas de salud que sustenta el Gobierno Nacional, están orientadas a mejorar las condiciones de vida y de salud de toda la población boliviana.

Normas y Procedimientos de la Secretaría Nacional de Salud. Esta asistencia comprende lo siguiente:

La Primera Dama de la Nación, Sra. Ximena de Sánchez de Lozada, viene participando activamente en los programas de salud, priorizando la atención de las mujeres y los niños.



- a) **Enfermedades Diarreas Agudas (EDA).**— Las enfermedades diarreicas se tratarán de conformidad a las Normas Nacionales. En casos de deshidratación leve o moderada, en los cuales solo se necesita tratamiento ambulatorio, se recurrirá a la terapia de rehidratación oral administrada tanto a nivel comunitario como institucional.

En los casos de deshidratación severa el tratamiento necesariamente se realizará en los centros de internación, donde se realizará la reposición de líquidos en forma parenteral hasta la recuperación del niño.

- b) **Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).**— La atención que se brindará en el caso de las infecciones respiratorias agudas, complicadas con neumonía, se debe realizar a través de tratamiento ambulatorio u hospitalario de acuerdo a la gravedad del caso, en conformidad a normas nacionales.

El tratamiento ambulatorio se realizará en base a cotrimoxazol y paracetamol, hasta la recuperación del paciente.

El tratamiento hospitalario se realizará en base a normas y procedimientos establecidos por la Secretaría Nacional de Salud. Las atenciones de menores de dos meses, con neumonía, sepsis y/o meningitis se realizará en base a medicamentos de primera línea.

- III. La atención al recién nacido se realizará durante la primera semana y comprende las siguientes prestaciones:

- a) **Atención del recién nacido normal.**— Esta atención implica, los cuidados inmediatos y mediatos al nacimiento, incluyendo valoración y vigilancia del recién nacido, profilaxis ocular y del cordón umbilical, administración de vitamina K y apeamiento precoz al seno materno.

- b) **Vacunación.**— El recién nacido deberá ser vacunado antes de ser dado de alta, con la vacuna BCG y anti-poliomelítica, de conformidad a normas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

- c) **Atención del recién nacido con patología.**— Comprende reanimación neonatal, atención de ictericia y sufrimiento fetal, de acuerdo a normas nacionales.

- d) **Prematuréz y Peso bajo.**— La recuperación del prematuro se realizará mediante la técnica de "madre canguro".

- IV. El Seguro Nacional de Maternidad y Niñez no cubrirá patologías pre-existentes al embarazo, ni malformaciones congénitas.

ARTICULO 3 (Acceso al Seguro)

- I. El acceso al Seguro será a través de los Establecimientos de primer nivel de atención los que extenderán un Carnet de Asegurado para cada persona que acuda por primera vez al Establecimiento de Salud a recibir atención, en el marco del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez. Este carnet deberá presentarse posteriormente, para cualquier otra atención, en cualquier Municipio adscrito al Seguro.

- II. El acceso a los hospitales será a través de la referencia de pacientes por los establecimientos de primer nivel de atención, excepto en los casos de emergencias donde la atención será inexcusable y el pago por las atenciones corresponderá a lo previsto en el art. 1. del presente reglamento.

- III. Las personas que procedan de otro Municipio, deberán acreditar su residencia mediante la presentación del Carnet de Asegurado, en el que se consigna el Municipio de origen. De esta manera, el Directorio Local de Salud (DILOS) del Municipio que preste las atenciones podrá solicitar al Municipio de origen, el reembolso por el servicio prestado.

ARTICULO 4 (Establecimientos de Salud de la Iglesia y Organismos no Gubernamentales)

Los convenios que suscriban los Directorios Locales de Salud con la Iglesia y los Organismos No Gubernamentales (ONG's); para participar en el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, deberán sujetarse a las normas establecidas en el presente Reglamento, sin perjuicio de incorporar otros alcances de rigor y cláusulas de estilo; asimismo deberán indicar el área geográfica específica dentro del Municipio.

CAPITULO SEGUNDO

FINANCIAMIENTO

ARTICULO 5 (Personal)

- I. Para el financiamiento de los Recursos

- II. La asistencia médica estipulada en el artículo 2 del Decreto Supremo No 24303, para el caso de recién nacidos y niños menores de 5 años, se realizará en todos los Establecimientos de Salud y Hospitales del Sistema Público de Salud y se sujetará a lo establecido en las Normas Nacionales. Esta asistencia médica comprende lo siguiente:

- a) **Atención Prenatal.**— El control prenatal se realizará a toda mujer embarazada que solicite este servicio. La atención de todo embarazo comprende: cuatro consultas prenatales, que incluyen asistencia médica y de enfermería además de la entrega de sulfato ferroso, ácido fólico y vacunación con toxoide tetánico de acuerdo al esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones. En la primera consulta se realizarán los siguientes exámenes de laboratorio: Hemograma, Hemoglobina, Grupo sanguíneo, RH, Parcial de orina, VDRL y Glicemia.

- b) **Atención Prenatal por Embarazo con Riesgo Obstétrico.**— Además de lo señalado en el inciso a), para la atención prenatal por embarazo con riesgo obstétrico se realizarán las acciones descritas en los protocolos de atención obstétrica, que responden a las Normas Nacionales.

- c) **Atención de Parto Normal.**— Esta prestación se llevará a cabo, independientemente de que las mujeres embarazadas hayan realizado o no el control prenatal respectivo. Dicha atención comprenderá asistencia médica, administración de anestesia local, suturas, occitócicos y analgésicos. En caso de requerirse reposición de sangre se realizará según lo estipulado en las Normas Nacionales.

- d) **Atención de Parto Vaginal de Alto Riesgo.**— Se realizará en los Establecimientos de Salud de la red de servicios, que tengan capacidad de resolución obstétrica. La misma contempla atención médica, de enfermería, administración de anestesia, sueros, suturas, occitócicos y analgésicos. La reposición de sangre y el suministro de otros medicamentos se realizará según los protocolos de atención obstétrica, que responden a Normas Nacionales.

- e) **Cesárea.**— La operación cesárea se realizará de acuerdo a las indicaciones establecidas en los protocolos de atención obstétrica, conforme a Normas Nacionales.

- f) **Puerperio.**— La atención del puerperio normal, incluye los cuidados generales inmediatos al parto, un control post-natal después de siete días, consejería en salud reproductiva y servicios de planificación familiar. En puerperios con presencia de patologías, se atenderán según protocolos establecidos.

- g) **Emergencias Obstétricas.**— Toda mujer embarazada con o sin control prenatal, en trabajo de parto o no, que presente una complicación del mismo o tenga una patología obstétrica asociada, deberá recibir de inmediato la atención necesaria.

Humanos del Sistema Público de Salud para el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, el Tesoro General de la Nación realizará la programación presupuestaria, destinada a cubrir los ítems de personal de la partida 10.000, para personal médico, paramédico y administrativo del Sistema Público de Salud, que preste atenciones en el marco del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez.

Estas partidas serán consignadas en el Presupuesto Anual de la Prefectura de cada Departamento, en la Secretaría Departamental de Desarrollo Humano y su Dirección Departamental de Salud correspondiente.

- II. Para una eficiente utilización de los Recursos Humanos del Sistema Público de Salud y con el propósito de garantizar las prestaciones del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, los DILOS gestionarán ante las autoridades de Salud de la Prefectura, la reasignación del personal de su jurisdicción en base a las Políticas dictadas por la Secretaría Nacional de Salud. Estas reasignaciones no podrán comprender variaciones en el presupuesto programado de cada gestión fiscal, en la partida de servicios personales.
- III. En caso necesario, las Cajas de Salud podrán modificar su Presupuesto para cubrir modificaciones y nuevos ítems de personal médico y para médico no administrativo, que se requiera específicamente para atender las prestaciones otorgadas por el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez.

ARTICULO 6 (Infraestructura y Equipamiento)

Los requerimientos en infraestructura y equipamiento para los Establecimientos de Salud de los Municipios adscritos al Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, serán determinados por los DILOS y gestionados ante el Gobierno Municipal en cuanto a refacción, remodelación, reparación, ampliación y modernización, así como renovación y mantenimiento de equipos.

ARTICULO 7 (Capacitación)

- I. Los programas de capacitación requeridos en los establecimientos de salud de los Municipios adscritos al Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, destinados al personal médico y paramédico, para su actualización en las atenciones previstas por el Seguro e intercambio de experiencias y conocimientos locales, serán determinados para la gestión 1.996, por la Secretaría Nacional de Salud y operativizados a través de las DIDES en coordinación con las Administraciones Regionales de las Cajas de Salud. Estos programas se realizarán a partir del segundo semestre de 1.996.
- II. Para la gestión 1.997 y subsiguientes, los DILOS en coordinación con las Administraciones Regionales de las Cajas serán los responsables de evaluar la capacitación impartida y establecer las necesidades de nuevos ámbitos de capacitación.

ARTICULO 8 (Créditos y contribuciones de origen externo)

El Proyecto Integrado de Servicios de Salud (PROISS), el Programa Integrado de Servicios

Básicos de Salud y Fortalecimiento Institucional del Sector (PSF), el Proyecto de Salud Infantil y Comunitario (CCH), así como, los programas y proyectos financiados por UNICEF, UNFPA, OPS-OMS y otros organismos de cooperación, adecuarán su cooperación técnica y financiera y asignarán recursos para financiar los gastos de infraestructura, equipamiento, capacitación, seguimiento y evaluación del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, dentro del marco de los convenios en actual vigencia y la normatividad establecida por la Secretaría Nacional de Salud. Para este efecto, se establece la conformación de un Comité Interagencial de Cooperación.

ARTICULO 9 (Medicamentos)

Para asegurar la disponibilidad continua y el uso racional de medicamentos e insumos necesarios para las prestaciones del Seguro, deberá considerarse lo siguiente:

- I. Los medicamentos e insumos a emplearse en las prestaciones del seguro se encuentran detallados en Resolución Secretarial expresa, debiendo utilizarse para su prescripción obligatoriamente el Recetario Recibo.

En caso de ser necesaria alguna modificación en la lista de medicamentos seleccionados para la atención del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez se deberá emitir necesariamente una nueva Resolución Secretarial.

- II. Los establecimientos de la Salud Pública y las Cajas de Salud, adquirirán los medicamentos e insumos del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, de la Central de Abastecimiento y Suministros (CEASS) a través de las Unidades Regionales de Suministros (URES), pudiendo sólo en casos de mejor opción económica y/o falta de disponibilidad, recurrirse a otros proveedores acreditados de acuerdo a lo establecido por la Resolución Suprema No. 216145.
- III. La programación, adquisición, abastecimiento, distribución y suministro en general de medicamentos e insumos se registrará de acuerdo al "Reglamento del Sistema de Suministros" y al "Manual de Normas y Procedimientos Técnicos del Sistema Nacional de Suministros" de la CEASS, priorizando el Uso Racional de Medicamentos de acuerdo a normas establecidas y al Programa Nacional de Medicamentos Esenciales de Bolivia (PNMEBOL).

CAPITULO TERCERO

ADMINISTRACION DEL SEGURO

ARTICULO 10 (Dirección del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez)

Se crea la Dirección del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, dependiente de la Sub Secretaría de Seguros Médicos de la Secretaría Nacional de Salud, encargada de normar, regular, realizar seguimiento y evaluar la aplicación del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez en el ámbito del territorio nacional.

ARTICULO 11 (Administración)

- I. La administración del Seguro estará a cargo de los DILOS a través de la estructura administrativa de los Establecimientos de Salud y los Gobiernos Municipales.
- II. El procedimiento administrativo se inicia con la prestación del servicio a los asegurados en los Establecimientos de Salud, donde se realizará el control de la documentación de los pacientes y la liquidación del costo de los servicios. Cada Establecimiento enviará mensualmente al DILOS una factura con la documentación consolidada correspondiente a todas las atenciones del mes, y luego de la verificación respectiva, el DILOS emitirá la autorización y orden de pago, que se hará efectiva a través de los mecanismos administrativos contables del Municipio, en un plazo no mayor a treinta días a partir de la recepción de la factura y sujeto a las normas contenidas en el Sistema de Administración Financiera y Control Gubernamental.
- III. En caso de que los DILOS sobrepasen el plazo de pago de servicios facturados, los Establecimientos podrán suspender los servicios, responsabilizándose a los funcionarios que hubiesen incurrido en negligencia administrativa.

ARTICULO 12 (Funciones de los Establecimientos de Salud)

Los Establecimientos de Salud de la Salud Pública, la Seguridad Social y los de la Iglesia y ONGs que ingresen al sistema, estarán encargados de brindar

El Seguro de Maternidad y Niñez pretende reducir de manera sustancial los índices de mortalidad materna e infantil. El Secretario Nacional de Salud, Dr. Oscar Sandóval Morón participa activamente en las campañas de vacunación.



la atención de salud prevista en el Art. 2 del DS. 24303 de acuerdo a normas nacionales en vigencia y lo reglamentado en la presente Resolución Ministerial.

El Establecimiento de Salud realizará las siguientes acciones:

- 1.- Consignar los datos generales de cada asegurado en el Libro de Registro de Asegurados del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, asignando el número de Historia Clínica respectivo.
- 2.- Enviar mensualmente al DILOS un reporte de los asegurados que hayan sido registrados durante el mes, para permitir el control respectivo.
- 3.- Otorgar el Carnet de Asegurado, que será el documento de identificación de los usuarios que facilite el acceso a los servicios del Seguro.

- 4.- Elaborar la Historia Clínica de cada paciente de acuerdo a Normas Nacionales y mantenerlas en un Archivo actualizado.

- 5.- Brindar la atención de salud o referir a un Servicio de nivel superior de la red, cuando el paciente requiera una atención de mayor complejidad.

- 6.- Elaborar la liquidación de costo de servicios, verificando las atenciones prestadas a cada paciente, de acuerdo a la Lista de Costos actualizados, establecida por Resolución Secretarial. Para el efecto se llenará el Formulario de "Hoja de Costo de Servicios", el cual formará parte de la documentación acumulada que respalde la Factura Oficial del Establecimiento de Salud por el costo de las atenciones realizadas durante el mes.

- 7.- Remitir al DILOS para su cobranza los siguientes documentos:

7.1. La factura correspondiente a todas las atenciones del mes.

7.2. Las Hojas de Costo de Servicios de cada paciente atendido durante el mes correspondiente.

7.3. El Listado Resumen de Costos.

- 8.- Declarar mensualmente los cobros realizados, a la Dirección de Impuestos Internos de su jurisdicción, utilizando los formularios oficiales respectivos, para que la Secretaría Nacional de Hacienda emita los certificados de crédito fiscal.

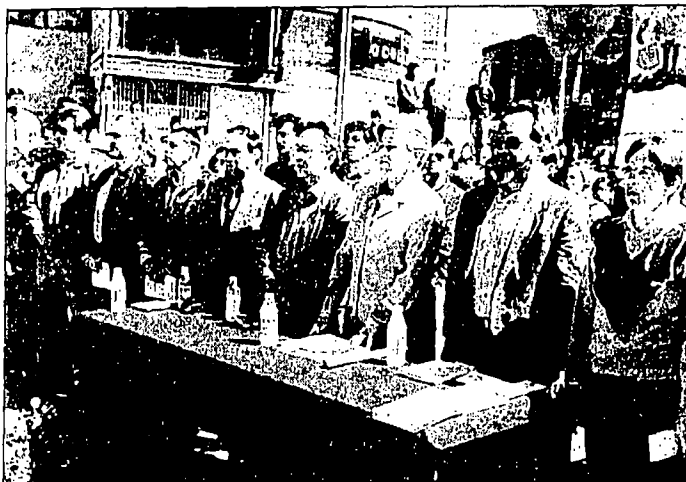
- 9.- Elaborar mensualmente el Informe de Actividades del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, enviando una copia al DILOS, otra a la DIDES, para su consolidación en el nivel Departamental y su envío mensual a la Secretaría Nacional de Salud.

ARTICULO 13 (Funciones de los DILOS)

Los DILOS son la instancia encargada de la gestión compartida con Participación Popular y por tanto responsables del control y seguimiento del Seguro a nivel local, siendo sus funciones en este tema específico, las siguientes:

- 1.- Recibir de los Establecimientos de Salud las facturas por las atenciones a los asegurados del Municipio, y la documentación señalada en el Art. 12 numeral 6 del presente Reglamento.

*Autoridades de la
Secretaría Nacional
de Salud y
representantes de
organismos
internacionales
comprometidos con
el Seguro Nacional
de Maternidad y
Niñez.*



- 2.- Verificar la veracidad de las prestaciones otorgadas, determinando la correcta aplicación de las normas reglamentadas.

- 3.- Autorizar mensualmente el pago de las prestaciones otorgadas en cada Establecimiento de Salud, emitiendo la Resolución de Pago de Servicios que autorice el desembolso de fondos con cargo a la Sub Cuenta "Fondo Local Compensatorio de Salud".

Para el mejor cumplimiento de sus labores, el DILOS podrá contar con el apoyo técnico de un Representante de los Establecimientos de Salud que participen localmente en el Seguro.

ARTICULO 14 (Funciones de los Gobiernos Municipales)

Para el funcionamiento administrativo contable del Seguro, los Gobiernos Municipales recibirán la responsabilidad del manejo de la Sub Cuenta "Fondo Local Compensatorio de Salud", de acuerdo a Resolución expresa del DILOS. En el cumplimiento de esta responsabilidad los Gobiernos Municipales tendrán las siguientes funciones:

- 1.- Recibir del DILOS las Resoluciones de Pago de servicios a los Establecimientos de Salud, con la documentación respaldatoria respectiva.
- 2.- Preparar los Comprobantes de Pago para cada Establecimiento de Salud.
- 3.- Llevar en forma independiente, los archivos de documentos y registros contables necesarios para demostrar el correcto uso de los fondos administrados, de conformidad a las normas legales de la Ley 1178.
- 4.- Girar los cheques de pago a los Establecimientos de Salud en el plazo máximo establecido en el Art. 11 del presente reglamento.
- 5.- Realizar inspecciones periódicas a los Establecimientos de Salud para verificar las intervenciones realizadas y la corrección de las facturaciones.
- 6.- Pagar las facturas de Establecimientos de Salud de otros Municipios, por atenciones realizadas a pacientes de su jurisdicción, con copia al DILOS del Municipio al que pertenece

el Establecimiento de Salud, para el cobro respectivo.

ARTICULO 15 (Impuestos)

La Secretaría Nacional de Hacienda emitirá los certificados de crédito fiscal, para el pago de impuestos de acuerdo a lo establecido en el artículo 8 numeral III del Decreto Supremo No 24303, en base a las facturas de las atenciones realizadas que serán declaradas por el Establecimiento de Salud, en los formularios respectivos a la Dirección de Impuestos Internos de su jurisdicción.

ARTICULO 16 (Compensación)

El saldo de la sub-cuenta del Fondo Local Compensatorio de Salud al 31 de diciembre de cada año, será reprogramado en el monto del 3% del 90% de los recursos de Participación Popular, para el mismo fin, en la gestión fiscal siguiente, manteniendo su equivalencia con el 3% del 90% de los recursos de Participación Popular.

ARTICULO 17 (Valor de Insumos)

En virtud a la facultad atribuida al Ministerio de Desarrollo Humano a través del art.7 del D.S. 24303, se dispone que la Secretaría Nacional de Salud elabore la respectiva Resolución Secretarial, que determine y ponga en vigencia el valor de los insumos, suministros y medicamentos para cada atención médica del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez.

ARTICULO 18 (Seguimiento Financiero, Técnico y Evaluación)

- I. La Dirección Departamental de Salud (DIDES) y los DILOS realizarán seguimiento financiero y técnico de las atenciones prestadas. Estas instancias, comprobarán la calidad de atención prestada en el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez.

Los DILOS realizarán cada mes un balance de sumas y saldos de su Fondo Local Compensatorio de Salud, para establecer el seguimiento de los recursos destinados al Seguro. Asimismo es responsabilidad de las

DIDES la elaboración de un balance de comprobación de sumas y saldos correspondiente a los Fondos Locales Compensatorios de Salud de los Municipios de su jurisdicción. Una copia de estos reportes, deberá remitirse mensualmente a la Secretaría Nacional de Salud.

- II. Por otra parte la DIDES realizará la evaluación de la cobertura y calidad trimestralmente y del impacto en forma anual, en los Municipios de su Jurisdicción. Una copia de estos reportes, deberá remitirse a la Secretaría Nacional de Salud.

ARTICULO 19 (Atención y Reembolsos a Cajas de Salud)

La atención que se brindará a la población protegida por el Decreto Supremo No. 24303 en los Establecimientos de la Seguridad Social no significará la desatención de los asegurados al Sistema.

Las Cajas de Salud percibirán reembolsos del Fondo Local Compensatorio de Salud solamente cuando se trate de atenciones a pacientes no asegurados.

CAPITULO CUARTO

PREMIOS Y SANCIONES

ARTICULO 20 (Premios)

Con el objeto de promover y estimular el mejoramiento de la calidad, calidez y adecuación cultural de la atención en los Establecimientos de Salud incorporados al Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, se crea la distinción "SERVICIO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO", que será otorgada por la Secretaría Nacional de Salud, el Gobierno Municipal, UNICEF y

la OPS/OMS a los Establecimientos de Salud que cumplan con los estándares establecidos.

El Premio consistirá en:

- a) Otorgación de una placa de reconocimiento que será entregada en acto público.
- b) Becas de capacitación para el personal del Establecimiento de Salud.
- c) Fondos en efectivo para ser destinados a mejoras en el Establecimiento de Salud.

ARTICULO 21 (Sanciones)

- I. En los siguientes casos, se establece el marco jurídico para tipificar las transgresiones a las normas en vigencia, relativas a la aplicación del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez:

a) Cuando el Establecimiento de Salud solicite reembolso por un número de atenciones mayor al comprobado por el DILOS, o falsifique la naturaleza de las atenciones, el Director del Establecimiento de Salud y los responsables, serán sancionados conforme lo establece el artículo 5 Numeral II del Decreto Supremo 24303, sin perjuicio de las sanciones previstas en la Ley 1178 de Sistema de Administración Financiera y Control Gubernamental.

b) Cuando en el Establecimiento de Salud se altere la facturación, el Director del mismo y el o los responsable(s) de esta alteración, serán sancionados conforme lo establece el artículo 5 Numeral II del Decreto Supremo 24303, sin perjuicio de las sanciones previstas en la Ley 1178 del Sistema de Administración Financiera y Control Gubernamental.

c) Cuando el Establecimiento de Salud rechace pacientes, el personal de salud responsable del hecho, será exonerado, de acuerdo al art. 5 numeral II del Decreto Supremo 24303. Si a esta transgresión se añade la negligencia profesional que cause daños civiles, el personal de salud responsable del hecho será sancionado conforme a normas vigentes en la materia.

- II. En caso de que los DILOS no realicen el pago de servicios facturados dentro del plazo fijado en el Art. 11 del presente Reglamento, obligando a los Establecimientos a suspender los servicios, se responsabilizará de este hecho a los funcionarios que hubiesen incurrido en negligencia administrativa y serán sancionados de acuerdo a normas vigentes en la materia.

- III. Para la aplicación de las sanciones señaladas precedentemente en el caso de las Cajas de Salud, el DILOS debe convocar a la autoridad regional de la Caja correspondiente para solicitar la aplicación de la sanción respectiva. Un procedimiento similar se debe aplicar para los establecimientos de Salud de la Iglesia y ONGs adscritos al Seguro.

- IV. Los reclamos y denuncias pueden ser realizados por cualquier ciudadano sea o no usuario del Seguro, en forma escrita u oral, mediante audiencia que el DILOS debe conceder al reclamante y/o denunciante. El DILOS debe establecer el reglamento para el procesamiento de las reclamaciones y denuncias.

CAPITULO QUINTO

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTICULO 22 (Reprogramación)

De acuerdo al art. 10 del D.S. 24303, los Gobiernos Municipales podrán reprogramar su Plan Operativo Anual de 1.996, presupuestando los recursos necesarios para cubrir el aporte al Seguro que corresponde a los meses que restan de la gestión.

Las Cajas de Salud podrán reprogramar sus Presupuestos Anuales del año 1.996, en función de los requerimientos específicos que demanden las atenciones del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez.

Regístrese, comuníquese y archívese.

El Ministro de Desarrollo Humano, Lic. Freddy Teodovich, se ha constituido en el principal impulsor de las políticas de salud en favor de los sectores más necesitados de la población.



Resumen

Contingencias cubiertas

Mujeres:

- a) Atención Prenatal. Cuatro consultas prenatales,
- b) Atención Prenatal por Embarazo con Riesgo Obstétrico.
- c) Atención de Parto Normal
- d) Atención de Parto Vaginal de Alto Riesgo
- e) Cesárea
- f) Puerperio
- g) Emergencias Obstétricas

Niños:

- a) Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA)
- b) Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)
- c) Atención del recién nacido normal
- d) Vacunación
- e) Atención del recién nacido con patología.-
- f) Prematuréz y Peso bajo.-

Créditos y contribuciones de origen externo

El (PROISS), el PSF, el CCH), UNICEF, UNFPA, OPS-OMS y otros organismos de cooperación, adecuarán su cooperación técnica y financiera y asignarán recursos para financiar los gastos de infraestructura, equipamiento, capacitación, seguimiento y evaluación del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez, trabajando coordinadamente en el Comité Interagencial de Cooperación.

Medicamentos

Los medicamentos e insumos a emplearse en las prestaciones del seguro se encuentran detallados en Resolución Secretarial expresa.

Los establecimientos de la Salud Pública y las Cajas de Salud, adquirirán los medicamentos e insumos para el Seguro

Nacional de Maternidad y Niñez, de la Central de Abastecimiento y Suministros (CEASS) a través de las Unidades Regionales de Suministros (URES), pudiendo en casos de mejor opción económica y/o falta de disponibilidad recurrirse a otros proveedores acreditados

La programación, adquisición, abastecimiento, distribución y suministro en general de medicamentos e insumos se regirá de acuerdo al "Reglamento del Sistema de Suministros" y al "Manual de Normas y Procedimientos Técnicos del Sistema Nacional de Suministros" de la CEASS,

Administración

El procedimiento administrativo resumido es el siguiente:

Los Establecimientos de Salud:

Prestarán servicio a los asegurados

Controlarán la documentación de los pacientes

Consignarán los datos generales de cada asegurado en el Libro de Registro de Asegurados del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez

Asignarán el número de Historia Clínica respectivo

Enviarán mensualmente al DILOS un reporte de los asegurados que hayan sido registrados durante el mes

Otorgarán el Carnet de Asegurado

Elaborarán la Historia Clínica de cada paciente manteniéndolas en un Archivo actualizado

Referirán a un Establecimiento de nivel superior de la red, cuando el paciente requiera una atención de mayor complejidad

Realizarán la liquidación del costo de los servicios, llenando el Formulario de "Hoja de Costo de Servicios"

Prepararán la Factura Oficial del

Establecimiento de Salud por el costo de todas las atenciones realizadas durante el mes

Remitirán al DILOS para su cobranza la factura correspondiente a todas las atenciones del mes, acompañando las Hojas de Costo de Servicios de cada paciente y el Listado Resumen de Costos

Declararán mensualmente los cobros realizados, a la Dirección de Impuestos Internos de su jurisdicción

Elaborarán mensualmente el Informe de Actividades del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez.

Los DILOS:

Recibirán de los Establecimientos de Salud las facturas por las atenciones a los asegurados del Municipio

Verificarán la veracidad de la prestación de servicios

Autorizarán mensualmente el pago de las prestaciones otorgadas en cada Establecimiento de Salud, emitiendo la orden de pago.

Los Gobiernos Municipales:

Recibirán del DILOS las Resoluciones de Pago de servicios a los Establecimientos de Salud

Prepararán los Comprobantes de Pago para cada Establecimiento de Salud

Verificarán periódicamente la veracidad de la prestación de servicios

Llevarán en forma independiente, los archivos de documentos y registros contables

Girarán los cheques de pago a los Establecimientos de Salud, en un plazo no mayor a treinta días

Pagarán las facturas de Establecimientos de Salud de otros Municipios, por atenciones realizadas a pacientes de su jurisdicción.



**DIRECCION DE ORGANIZACION
DE SERVICIOS DE SALUD**

**SECRETARIA NACIONAL
DE SALUD**

**Agradecimiento especial a
UNICEF por la cooperación para
la publicación del presente
Boletín.**

Plaza Franz Tamayo S/N Casilla N° 13661, Teléfonos: 375475 Int. 410 - Fax: 391590 - La Paz, Bolivia

Clinton Presidential Records Digital Records Marker

This is not a presidential record. This is used as an administrative marker by the William J. Clinton Presidential Library Staff.

This marker identifies the place of a publication.

Publications have not been scanned in their entirety for the purpose of digitization. To see the full publication please search online or visit the Clinton Presidential Library's Research Room.

BOLETIN INFORMATIVO

COMITE INTERINSTITUCIONAL DE APOYO A LA ELIMINACION DEL SARAMPION

Año 1 No.1

La Paz-Bolivia, Noviembre 1996

EDITORIAL

Bolivia: Hacia la Eliminación del Sarampión

En Septiembre de 1994 la Comisión Internacional de Certificación de la Poliomielitis declara a las Américas LIBRE DE POLIO. El éxito de la campaña de erradicación de la polio en el continente ha dado la pauta para el establecimiento de otras metas igualmente ambiciosas, como la eliminación del sarampión.

En la XVII Reunión de Ministros de Salud del Area Andina (REMSAA), celebrada en Cuenca, Ecuador en noviembre de 1993, se tomó la decisión de eliminar el Sarampión en esta subregión para 1996.

El impacto de las campañas masivas de vacunación en los niños de 9 meses a 14 años, realizadas en la mayoría de los países de la Región, ha sido determinante para la decisión de la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana de aprobar la resolución de eliminar el sarampión del Hemisferio Occidental para el año 2000.

En este contexto, hemos asumido el reto y estamos logrando progresos importantes, tanto en las coberturas de vacunación, como en la implementación de la vigilancia epidemiológica, a fin de garantizar el éxito de nuestra acciones frente a esta enfermedad tan peligrosa para la salud y la vida de nuestros niños.

Para el mantenimiento de un proyecto de esta naturaleza se requiere decisión política y definición de prioridades en la distribución de los recursos, así como un seguimiento técnico de los avances alcanzados. Con este propósito, el 9 de Octubre de 1996, se firmó un convenio para la conformación del Comité Interinstitucional de Apoyo a la Eliminación del Sarampión en Bolivia. Esta instancia, posibilitará la coordinación de las actividades entre todas las instituciones involucradas y dará el impulso necesario para el cumplimiento de la meta en el plazo establecido.

La experiencia de la erradicación de la polio también nos ha enseñado la necesidad de crear instancias orgánicas que den seguimiento técnico a las actividades. Para ello, se ha invitado a personalidades del medio científico y político del país y representantes de instituciones científicas, para formar parte de la Comisión Nacional de apoyo a la meta de Eliminación del Sarampión.

Aprovechamos la oportunidad para agradecer el entusiasmo con que todas las instituciones, organismos y personalidades han respondido a la convocatoria del Despacho de la Primera Dama de la Nación, el Ministerio de Desarrollo Humano y la Secretaría Nacional de Salud, con el propósito de aunar esfuerzos hacia la Eliminación del Sarampión.

*Dr. Oscar Sandoval Morón
Secretario Nacional de Salud*