



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**  
MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES

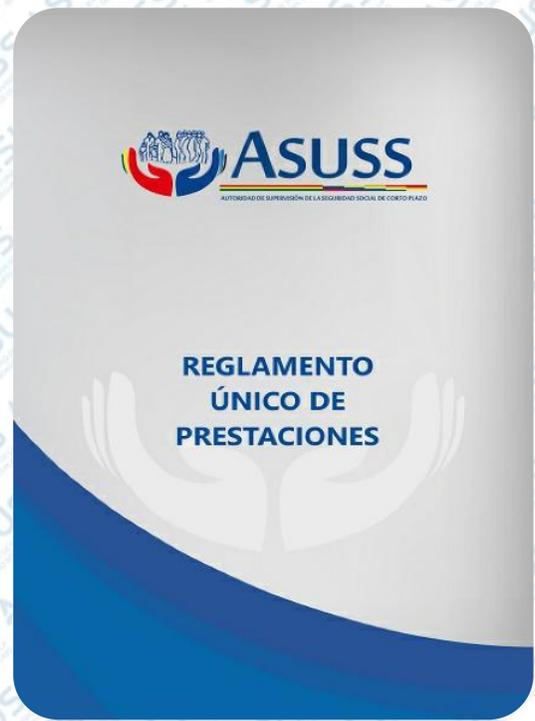


# ASUSS

AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

# REGLAMENTO ÚNICO DE PRESTACIONES

**El Reglamento Único de Prestaciones fue aprobado con la Resolución Administrativa No 064 – 2018, del 20 de Noviembre del 2018**



**CAPITULO I  
OBJETO Y  
MARCO LEGAL**

**Objeto.** Tiene como objeto regular y normar la otorgación de prestaciones a las(os) empleadas(os) aseguradas(os), titulares activos, pasivos, como sus beneficiarios

**Sistema de comunicación y acceso a la información.** Los Entes Gestores tienen obligación de implementarlos para mantener permanentemente informados a los asegurados.



Vigencia del derecho del asegurado.

**CAPITULO I  
DE LA VIGENCIA DEL  
DERECHO DEL  
ASEGURADO**

| (1) Apellido Paterno                            |     | (2) Apellido Materno |                              | (3) Nombre Trabajador            |         | (4) Número Asegurado |  |
|---|-----|----------------------|------------------------------|----------------------------------|---------|----------------------|--|
|   |     |                      |                              |                                  |         | Bs.- 3 0447802       |  |
| (5) Fecha de Nacimiento                         |     | (6) Sexo             | (7) Domicilio del Trabajador |                                  |         |                      |  |
| Día   | Mes | Año                  | Zona                         | Calle                            | N°      | Localidad            |  |
|   |     |                      |                              |                                  |         | S. C                 |  |
| (8) Salario Mensual                             |     | (9) Ocupación Actual |                              | (10) Fecha de Ingreso al Trabajo |         |                      |  |
|   |     |                      |                              | D. f. a                          | M. e. s | A. ñ. o              |  |
|   |     |                      |                              | 2                                | 01      | 2017                 |  |
| (11) Nombre o Razón Social del Empleador        |     |                      |                              | (12) Número del Empleador        |         |                      |  |
| "MALDONADO & ASOCIADOS" SRL                     |     |                      |                              | 1458107019                       |         |                      |  |
| (13) Santa Cruz, 5 de enero de 2017             |     | (14) Lugar y Fecha   |                              | (15) Firma del Trabajador        |         |                      |  |
|   |     |                      |                              |                                  |         |                      |  |
| (16) SELLO Y FIRMA DE RECIBICION EN LA C. N. S. |     |                      |                              |                                  |         |                      |  |
|   |     |                      |                              |                                  |         |                      |  |



Parte de baja del empleado.

De la cesantía: 2 meses (en especie)

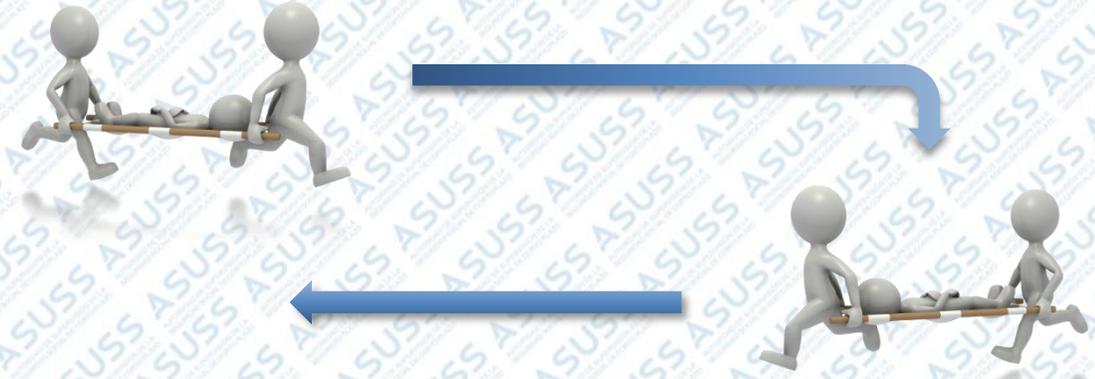


Deficiencia en la calidad de atención  
Discapacidad grave o muy grave



**CAPITULO I  
REFERENCIA Y/O  
TRANSFERENCIA/CO  
NTRAREFERENCIA  
DE PACIENTES**

*De la referencia/transferencia y contrareferencia para la cobertura de prestaciones a nivel nacional: NUP, Form Trans/Ref, EC, carnet*



*Referencia/transferencia definitiva de Asegurados Activos y Pasivos: Solicitud de traslado de documentación, beneficiarios presentan carnet*



*Reconocimiento de gastos de Pacientes referidos "transferidos":  
Coordinada entre regional  
de Origen y la Receptora*

**CAPITULO I  
REFERENCIA Y/O  
TRANSFERENCIA/CO  
NTRAREFERENCIA  
DE PACIENTES**



*De la compra de servicios en localidades donde no tenga presencia el Ente  
Gestor*

- I. Reembolso de la totalidad de las Prestaciones recibidas (Requisitos)*
- III. Compra de servicios en el exterior, Pronunciamiento de Comisión Prest.*



**CAPITULO II  
PERIODO DE  
VIGENCIA DE LAS  
PRESTACIONES**

**Período de las Prestaciones Médicas**



**Prestaciones a trabajadores con relación de dependencia, no afiliados**



**Prestaciones no consideradas como riesgos extraordinarios**

*Sin exposición voluntaria al riesgo,  
son cubiertos*



**CAPITULO III  
PRESTACIONES EN  
ESPECIE  
SEGURO DE  
ENFERMEDAD**

**Prestaciones.**

*I. Promoción, prevención, atención médica, Servicios de Dx. y Tto., Cirugías, Servicios Dentales, Trasplante Medicamentos, Rehabilitación, Prótesis Vitales, y Dispositivos, Salud Sexual y Reproductiva, Casos especiales y Medicina Tradicional*



**Otorgación de prestaciones.**

*En las diferentes áreas y ámbitos  
En una red de servicios*



**Gestión de calidad en la prestación.**



**Cumplimiento de normativa.**



**CAPITULO III  
PRESTACIONES EN  
ESPECIE  
SEGURO DE  
ENFERMEDAD**



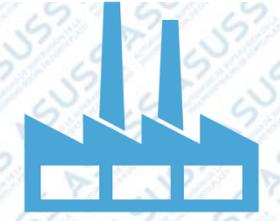
**Acceso a la prestación de servicios.**

- I. Prom, Prev. Recup y Rehab*
- II. Compra de servicios*



**De la medicina preventiva.**

- Programas, Examen Post ocupacional*
- Valoraciones preventivas*



**Prestaciones en Trasplante de Órganos.**



**Fiscalización.**



**ASUSS**  
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

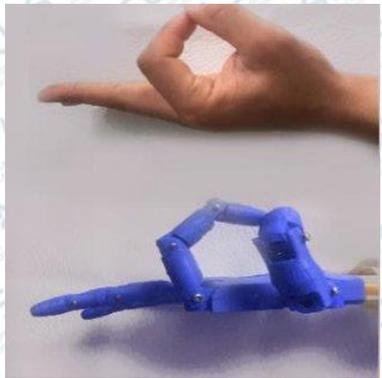


**CAPITULO III  
PRESTACIONES EN  
ESPECIE  
SEGURO DE  
ENFERMEDAD**

**Prestaciones en Especie – Riesgos Profesionales.** Cubre los Accidentes de trabajo y las Enfermedades profesionales:

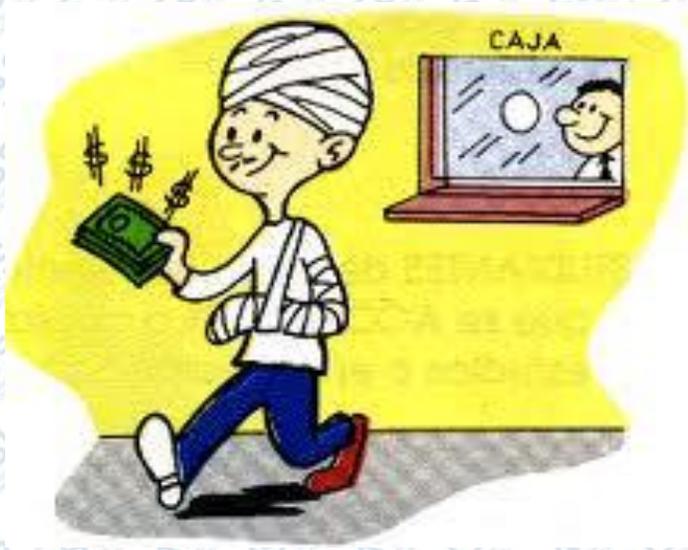


ARTÍCULO 25



**CAPÍTULO V  
SEGURO DE  
MATERNIDAD**

**De las prestaciones en dinero y especie.**



**CAPITULO VI  
DE LAS PRESTACIONES EN  
DINERO  
REQUISITOS Y  
PROCEDIMIENTOS PARA  
REEMBOLSOS DE SUBSIDIOS  
DE INCAPACIDAD TEMPORAL**



**Reembolso en situaciones de emergencia/urgencia.**

acude a servicios médicos particulares en situación de emergencia/urgencia, deberá ser comunicado a las autoridades del Ente Gestor, por escrito, en un plazo máximo de 48 horas. Comisión de Prestaciones 24 horas.

**Reembolso por situaciones no resueltas en el Ente Gestor,**

Cuando considere que su enfermedad no está siendo oportunamente diagnosticada, tratada o manejada, Junta Médica, para segunda opinión.

**Reembolsos por gastos en medicamentos.** La factura original con el nombre y NIT, Receta médica original o receta valorada. Presentar hasta la 72 hrs. reembolso en 15 días.

Cuando adquieran medicamentos por cuenta propia, no será reconocido.

**CAPITULO VII  
SEGURO DE RIESGOS  
PROFESIONALES A  
CORTO PLAZO**



**De la comunicación de accidente de trabajo o enfermedad profesional.** deberá ser comunicado por el empleador al Ente Gestor, mediante la presentación del formulario de Denuncia de Accidente de Trabajo 5U y 10 R.

**Valoración por Médico del Trabajo en caso de Enfermedad Profesional.** Si no cuenta con este profesional, debe contratar los servicios.

**Del reconocimiento de subsidios.** en caso de accidente de trabajo equivalente al 90%, y por enfermedad profesional al 75%, llenado inmediato de la 5ta, casilla del formulario de accidente de trabajo

**Prestación de servicios a dos o más empleadores.** se reembolsará el Subsidio de Incapacidad Temporal a cada uno de los empleadores.

**Atención médica voluntaria en centros particulares.** El Asegurado que voluntariamente y sin autorización previa del Ente Gestor, reciba atención médica en centros ajenos, no realizara reembolso del costo de las atenciones.

**CAPITULO VII  
SEGURO DE RIESGOS  
PROFESIONALES A  
CORTO PLAZO**



**Control Periódico de salud.** a través de sus Unidades de Medicina del Trabajo, tienen la obligación de programar controles periódicos de salud, plan de higiene y seguridad industrial anual.

**De los programas de Medicina del Trabajo.** tienen la obligación de implementar Programas de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos Profesionales en las empresas.

**Comités de Higiene y Seguridad Industrial.** Toda empresa e institución (pública o privada) constituirá uno o más Comités Mixtos de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar.

**Dirección o Unidad de Higiene y Seguridad Industrial.** Todo Ente Gestor debe contar con una Dirección o Unidad de Higiene y Seguridad Industrial a nivel nacional y regional.

**CAPITULO VII  
SEGURO DE RIESGOS  
PROFESIONALES A  
CORTO PLAZO**



**Coordinación con los Comités Mixtos de Higiene y Seguridad Industrial.** Los Comités Mixtos de Higiene y Seguridad Industrial de las empresas, deben coordinar con Medicina del Trabajo del Ente Gestor.

**Prestaciones al o la Trabajador(a) de Empleadores en Mora.** tendrán derecho a todas las prestaciones en especie, previa presentación de papeleta de pago, empleador doble costo.

**Inamovilidad durante la Incapacidad temporal.** La relación laboral de los asegurados, no se interrumpe, cualquiera sea la causa que hubiera provocado dicha incapacidad.

**CAPITULO VIII  
DE LOS  
ACCIDENTES DE  
TRABAJO**

**ARTÍCULO  
51**

**Accidente de Trabajo.**



**CAPITULO IX  
DECLARATORIA DE  
INVALIDEZ**



**Declaratoria de Invalidez.** Por la Comisión de Prestación se realizará, Informe de la Unidad de Discapacidad y Carnet de Discapacidad emitida por el SEDES

**Obligación del Ente Gestor de difundir y asesorar sobre el trámite y el plazo.** Para que realicen el tramite dentro el plazo vigente, debiendo ser registrado en el expediente clínico.

**Declaratoria de Invalidez de beneficiaries.** La administración regional del Ente Gestor, declarara procedente la solicitud de inserción del con atención sin límite de edad, las prestaciones serán vitalicias.



**CAPITULO XIII  
RIESGOS NO  
PROFESIONALES  
RIESGOS EXTRA  
ORDINARIOS**



**Riesgos No Profesionales /Riesgos Extraordinarios.** *Protegiendo tu salud*

Los Entes Gestores del Sistema, están obligados a prestar atención en los casos de riesgos no profesionales/riesgos extraordinarios.

- Exposición Voluntaria al Riesgo.
- Estado de Ebriedad.
- Accidente de Tránsito como conductor.
- Violencia Intrafamiliar.
- Aborto provocado.
- Deportes extremos
- Intento suicida.

En caso de agresión por terceros denuncia a la FELCC.

**Procedimientos a aplicar en las Administraciones Regionales, en caso de Riesgos Extraordinarios**

Debe contar con la documentación de respaldo y procedimiento, el médico que atendió, el Director del Hospital, Trabajo Social y la Unidad Legal.

De la controversia. La ASUSS, será la única instancia que se pronuncie mediante Resolución Administrativa.

De la revisión y actualización. Previa autorización de la Máxima Autoridad Ejecutiva



# GRACIAS POR SU ATENCIÓN