

R-6

CAJA NACIONAL DE SALUD



**REGLAMENTO
DE
SEGURO DELEGADO**

La Paz - Bolivia

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) - APARTADO 9572 - CABLES Y TELEGRAMAS "CASEGURAL"

REPARTICIÓN: **RESOLUCION DE DIRECTORIO No. 110/2005** CITE Nº
La Paz, 5 de Diciembre de 2005**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

La Nota No. 3845 de la Dirección Ejecutiva, el Reglamento de Seguro Delegado, los antecedentes que se acompañan y todo cuanto ver convino;

Que, la Dirección Ejecutiva mediante nota No. 3845 de 12-09-05, remitió el Proyecto de Reglamento del Seguro Delegado, que tiene por objeto normar la Delegación de la Administración de los Seguros a Corto Plazo de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a Corto Plazo, en las localidades donde la C.N.S. no cuenta con Servicios Propios, al amparo del D.L.No. 10173 de 28-03-72, D.S.No. 14641 de 03-06-77 y R.A.No. 019/03 de 14-12-03 del INASES Reglamento Específico de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación, Art. 4; a objeto que el Directorio revise y apruebe el mismo.

Que, una vez revisado y analizado el mencionado Proyecto en reuniones de Directorio, se efectuaron varias observaciones de forma y fondo, las mismas que se hicieron conocer mediante nota No. 872/2005 de 18-11-05 a la Dirección Ejecutiva para que se proceda a la corrección de las mismas.

Que, la Dirección Ejecutiva encomendó a la Dirección Técnica y de Promoción Social realizar las correcciones y sugerencias de incorporación de nuevos artículos señalados en nota de Directorio, ésta última Dirección a tiempo de efectuar las mismas, previa consulta con el INASES, insertó otros artículos pertinentes, con los que se remitieron a la Dirección Ejecutiva y ésta a su vez al Directorio de la Institución, para su aprobación mediante Resolución de Directorio.

Que, este Cuerpo Colegiado en reunión de la fecha, verificó las correcciones e incorporaciones al referido Proyecto, considerando que las mismas son las adecuadas y consiguientemente se acordó aprobar el referido Proyecto.

POR TANTO:

El Directorio de la Caja Nacional de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 8º del D.S. No. 26495;

RESUELVE:

PRIMERO.- De conformidad al Art. 5, Inc. c) del Estatuto de Funcionamiento del Directorio aprobado mediante Resolución Administrativa No. 009-2005 de 27-01-05 del INASES, **Aprobar el Reglamento de Seguro Delegado de la Caja Nacional de Salud, en sus Ocho (8) Capítulos y Treinta y Cuatro (34) Artículos.**



CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL LA PAZ (BOLIVIA) - FUNDADO 1977 - CABLES Y TELEGRAMAS "CASEGURAL"

REPARTICIÓN:

CITE N°

SEGUNDO.- El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de la fecha de la Resolución presente, sin perjuicio de seguir ante el INASES el trámite legal correspondiente para su homologación, conforme a lo previsto por el Art. 23 del D.S.No. 26495 y Art. 6, Inc. c) del D.S.No.25798. A ese efecto, se encomienda al señor Presidente del Directorio remitir el referido documento a la instancia señalada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

[Signature]
Dr. Antonio Carrasco Salazar
DIRECTOR ESTATAL
C.N.S.

[Signature]
Dr. Saúl Paragua Revollo
DIRECTOR LABORAL
C.N.S.

[Signature]
Sr. Orlando Iniesta Wradec
DIRECTOR PATRONAL
C.N.S.

[Signature]
Lic. Rolando Alvarado
DIRECTOR PATRONAL
C.N.S.

[Signature]
Lic. Nancy Tumbador
DIRECTOR ESTATAL
C.N.S.

[Signature]
Dr. José Fernando Vidanette
DIRECTOR ESTATAL
C.N.S.

[Signature]
Prof. Feliciano Cascoles Delgado
PRESIDENTE DEL DIRECTORIO C.N.S.

[Signature]
Dr. Juan María Vidanette
DIRECTOR LABORAL
C.N.S.

[Signature]
Lic. Sergio Aguirre Salazar
DIRECTOR PATRONAL
C.N.S.



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD

Av. 26 de Agosto, Edif. Las Dos Torres No. 2577, Sta. Cruz - Tele. 2430040 - 2430050 - E-mail: inases@combu.arnet.net.bo - Fax: 2430070 - Casilla 7007 - La Paz - Bolivia
Cochabamba - Calle Héroles No. 5-354 - Sta. Cruz - Tel. 4581581 - Santa Cruz - Calle Santa Bárbara N° 201 - Tel. 3340533

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 030-2006
La Paz,

14 FEB 2006

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el artículo 4° del Reglamento Específico de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación emitido por el INASES, de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 24540, señalaba que los Seguros Delegados en regiones donde existan Entes Gestores sólo tendrán vigencia hasta el 31 de diciembre de 2004, fecha en la que se procederá a la transferencia del patrimonio constituido a favor de la Caja Nacional de Salud.

Que, en fecha 29 de julio de 2004 se emitió la Resolución Administrativa N° 042-2004 por la cual se ampliaba el plazo de autorización para la Delegación de la Administración de Seguros a Corto Plazo hasta el 31 de diciembre de 2005.

Que, en fecha 5 de diciembre de 2005 el directorio de la Caja Nacional de Salud ha emitido la Resolución de Directorio N° 110/2005 mediante la cual aprueban el Reglamento de Seguro Delegado.

Que, el mencionado Reglamento, se encuentra consensuado con los Seguros Delegados así como con los entes sindicales de las empresas autorizadas con la delegación para la administración del seguro a corto plazo.

Que, es de necesidad contar con un instrumento normativo que regule las relaciones entre el Ente Gestor Delegante y las Empresas Delegadas

POR TANTO

El Director Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros de Salud, en ejercicio de sus legítimas atribuciones;

RESUELVE:

PRIMERO.- Aprobar el Reglamento de Seguro Delegado elaborado por la Caja Nacional de Salud, el mismo que consta de Ocho (8) Capítulos y Treinta y Cuatro (34) Artículos. El mismo que entrará en vigencia a partir del 1° de marzo del presente año.



INASES

**MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD**

Av. 8 de Agosto, Edif. Las Dos Torres No. 2577, 5to. Piso • Tele: 2430040 - 2430050 • E-mail: inases@inases.gub.ve • Fax: 2430070 • Casilla 7007 • La Paz • Bolivia
Cochabamba • Calle Huantraya N° 5-206 5to. Piso Tel. 4581581 • Santa Cruz • Calle Santa Bárbara N° 201 Tel. 3340533

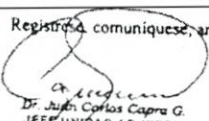
SEGUNDO.- Se homologa la Resolución de Directorio de la Caja Nacional de Salud N° 110/2005 de 5 de diciembre de 2005.

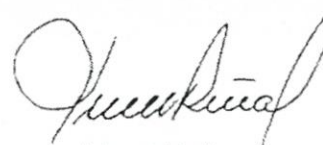
TERCERO.- La Caja Nacional de Salud deberá suscribir nuevos convenios de delegación con las entidades autorizadas para administrar el Seguro Social de Corto Plazo y remitirlos al INASES para su respectiva aprobación, para el efecto deberá elaborar un modelo único de convenio de delegación de seguro.

CUARTO.- Se abroga la Resolución Administrativa N° 160/2005 de fecha 29 de diciembre de 2005, por la cual se ampliaba el plazo de vigencia de los Seguros Delegados hasta el 1° de marzo de 2006.

QUINTO.- Las Unidades Técnica de Salud, Técnica de Fiscalización y de Asuntos Jurídicos quedan encargadas de la ejecución y cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.


Dr. Juan Carlos Capra G.
JEFE UNIDAD ASUNTOS
JURIDICOS
INASES


Dr. Fernando Peña Gómez
DIRECTOR EJECUTIVO
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD



**MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD**

Av. 8 de Agosto, Edif. Las Dos Torres No. 2577, 5to. Piso • Tele: 2430040 - 2430050 • E-mail: inases@inases.gub.ve • Fax: 2430070 • Casilla 7007 • La Paz • Bolivia
Cochabamba • Calle Huantraya N° 5-206 5to. Piso Tel. 4581581 • Santa Cruz • Calle Santa Bárbara N° 201 Tel. 3340533

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 089-2006

La Paz, 05 JUN 2006

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el artículo 4° del Reglamento Específico de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación emitido por el INASES, de acuerdo a lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 24540, señalaba que los Seguros Delegados en regiones donde existan Entes Gestores solo tendrán vigencia hasta el 31 de diciembre de 2004, fecha en la que se procederá a la transferencia del patrimonio constituido a favor de la Caja Nacional de Salud

Que, en fecha 29 de julio de 2004 se emitió la Resolución Administrativa N° 042-2004 por la cual se ampliaba el plazo de autorización para la Delegación de la Administración de Seguros a Corto Plazo hasta el 31 de diciembre de 2005.

Que, en fecha 5 de diciembre de 2005 el directorio de la Caja Nacional de Salud ha emitido la Resolución de Directorio N° 110/2005 mediante la cual aprueban el Reglamento de Seguro Delegado.

Que, el mencionado Reglamento, se encuentra consensuado con los Seguros Delegados así como con los entes sindicales de las empresas autorizadas con la delegación para la administración del seguro a corto plazo, siendo aprobado por el INASES mediante Resolución Administrativa N° 030 de fecha 14 de febrero de 2006.

Que, mediante nota la Caja Nacional de Salud solicita se proceda a homologar los alcances del artículo 21 del mencionado reglamento, el mismo que aprueba la remisión de un 3% del total recaudado por la empresa encargada de la delegación, con el fin de constituir un apoyo financiero para la prestación de servicios de salud al sector pasivo de las entidades delegadas.

POR TANTO

El Director Ejecutivo a.i. del Instituto Nacional de Seguros de Salud, en ejercicio de sus legítimas atribuciones;



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD

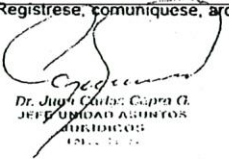
Av. 6 de Agosto, Edif. Las Dos Torres No. 2577, 5to. Piso • Telfs. 2430040 - 2430050 • E-mail: inases@calbo.entelnet.bo • Fax: 2430070 • Casilla 7007 • La Paz • Bolivia
Cochabamba • Calle Hamiraya N° 5-358 5to. Piso Telf. 4581581 • Santa Cruz • Calle Santa Bárbara N° 201 Telf. 3340533

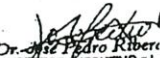
RESUELVE:

PRIMERO.- Aprobar el pago del 3% inserto en el artículo 21° del Reglamento de Seguros Delegados, aprobado por Resolución de Directorio N° 110/2005 de la Caja Nacional de Salud y Resolución Administrativa N° 030/2006 de fecha 14 de febrero de 2006 del Instituto Nacional de Seguros de Salud.

SEGUNDO.- La Unidad Técnica de Salud queda encargada de la ejecución y cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.


Dr. Juan Carlos Capra G.
JEFE UNIDAD ASUNTOS
JURIDICOS


Dr. José Pedro Ribero
DIRECTOR EJECUTIVO N.º
INASES

REGLAMENTO DE SEGURO DELEGADO

CAPÍTULO I

CONSIDERACIONES GENERALES

Artículo 1°.- ANTECEDENTES.

Los Seguros Delegados surgen en la imperiosa necesidad que tienen los Entes Gestores de lograr una cobertura a nivel nacional y asimismo, brindar atención eficaz y eficiente a sus empresas afiliadas, sobre todo a aquellas ubicadas en regiones o zonas donde los Entes Gestores o Cajas de Salud no cuentan con infraestructura ni recursos humanos.

Artículo 2°.- MARCO LEGAL.

El marco legal para suscribir convenios de Seguro Delegado entre un Ente Gestor y una empresa a la que se encarga la administración del Seguro Social a corto plazo se encuentra en la siguiente normativa vigente: Art. 20° del Código de Seguridad Social, Art. 43° de su Reglamento, Art. 2° del Decreto Ley 10173 de 28-03-72, Art. 4° inc. m) del Decreto Ley 10776 de 23-03-73 y Art. 2° del Decreto Supremo 14641 de 03-06-77.

Artículo 3°.- NATURALEZA Y FINES

La delegación otorgada es exclusivamente para la atención de las prestaciones de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo, a los trabajadores de la empresa y sus beneficiarios registrados por el Ente Gestor.

Artículo 4°.- DE LAS PROHIBICIONES

Queda terminantemente prohibido promocionar, ofrecer y otorgar las prestaciones de enfermedad, maternidad y riesgos

profesionales a corto plazo del Seguro Delegado a trabajadores ajenos a la empresa delegada y/o personas particulares.

También está terminantemente prohibido el funcionamiento corporativo de dos o más empresas con Seguro Delegado para conformar centros de salud comunes. Excepto para el sector de Luz y Fuerza.

Asimismo, por ningún motivo la empresa con Seguro Delegado podrá ceder y/o transferir parcial o totalmente a terceros la administración de los recursos económicos provenientes del aporte patronal de sus trabajadores.

CAPÍTULO II

CAMPO DE APLICACIÓN Y CONVENIOS

Artículo 5º.- CONDICIONES

Las empresas que requieran Seguro Delegado deberán efectuar su solicitud por escrito a la máxima autoridad ejecutiva del Ente Gestor, adjuntado:

- Fotocopia del Form. AVC-01 "Aviso de Afiliación del Empleador"
- Planillas de sueldos y salarios de una gestión,
- Relación del número de trabajadores, esposas e hijos menores de 19 años
- Ubicación geográfica (Departamento, Provincia, Cantón, Localidad)
- Información sobre distancia del lugar de actividades a la localidad donde el ente gestor cuenta con Centros de Salud.
- Información sobre las vías de comunicación

Artículo 6º.- INFORME TÉCNICO

La información y documentación presentada será revisada y verificada por el Ente Gestor emitiéndose informe técnico, a cargo de la División Matemático Actuarial, que acepte o rechace la solicitud **de nuevas empresas que solicitan acceder a esta delegación de seguro**. Al respecto para que las empresas accedan al Seguro Delegado deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Que la empresa esté afiliada al Ente Gestor
- Que el Ente Gestor no tenga presencia en la localidad donde desarrolla sus actividades la empresa
- Que la distancia sea muy alejada de la empresa a los centros de salud del Ente Gestor
- Que las vías de comunicación a la empresa sean precarias o inaccesibles

Artículo 7º.- SUSCRIPCIÓN Y DURACIÓN DE CONVENIO

La delegación del Seguro Social a Corto Plazo se lo efectuará mediante la suscripción de un convenio entre la empresa y el Ente Gestor por el tiempo de cinco años calendario, computables a partir de la homologación del citado documento, pudiendo ser ampliado previo acuerdo entre partes y fiscalización de la administración de los recursos del Seguro Delegado; o rescindido por el Ente Gestor por incumplimiento del Reglamento, no siendo viable la tática reconducción.

Artículo 8º.- ELABORACIÓN, HOMOLOGACIÓN Y APROBACIÓN

La elaboración de Convenios de Seguro Delegado estará a cargo del Departamento **Jurídico Nacional** del Ente Gestor, aprobado por el H. Directorio del mismo y homologado por el INASES.

CAPÍTULO III

AFILIACIÓN

Artículo 9º.- AFILIACIÓN PATRONAL

Las empresas que soliciten Seguro Delegado están obligadas a inscribirse en el Ente Gestor y recabar su "Número Patronal", conforme a procedimientos y normas fijadas por disposiciones legales en actual vigencia, sin cuyo requisito no podrá otorgarse el Seguro Delegado.

Artículo 10º.- AFILIACION LABORAL

La empresa, deberá afiliar:

a) A sus trabajadores solo para fines de registro en el Ente Gestor, debiendo llevar un sello de "Seguro Delegado", en las regionales donde tenga su residencia el asegurado, cercano a su centro de trabajo. Para este trámite la empresa deberá presentar los formularios de afiliación correspondientes, adjuntando certificados originales de nacimiento y **matrimonio** del asegurado activo y de la esposa, los certificados originales de nacimiento de los hijos menores de 19 años.

b) La esposa o conviviente.

c) Los hijos mayores de 19 años (nacidos con anterioridad como beneficiarios, dentro de los alcances del D.S. N° 20989 de 01/08/85) serán incorporados previo cumplimiento de los trámites respectivos.

El reporte de altas y bajas de los asegurados y sus beneficiarios debe ser entregado mensualmente por la empresa, en la regional donde hubiera registrado su afiliación laboral.

CAPÍTULO IV

PRESTACIONES DEL SEGURO DELEGADO

Artículo 11º.- PRESTACIONES DELEGADAS

De las Prestaciones Otorgadas por el Seguro Delegado

Las prestaciones a reconocerse son las previstas en el Título II Capítulo I y el inciso a) del Capítulo II del Código de Seguridad Social; Títulos I, II, III VII (Capítulos I y II inciso a) del Libro II del Reglamento del Código de Seguridad Social, Decretos Leyes Nos. 10173 de 28 de marzo de 1972 y 13214 de 24 de Diciembre de 1975 respectivamente, D.S. N° 14643 de 3 de junio de 1977 y demás disposiciones conexas sobre el Seguro Social a Corto Plazo, consistentes en términos generales en las siguientes: Prestaciones en Especie y Prestaciones en Dinero.

Artículo 12º.- PRESTACIONES EN ESPECIE

Enfermedad.-

En caso de enfermedad, el asegurado y sus beneficiarios tienen derecho a las prestaciones en especie indispensables para su curación y serán:

- a) Asistencia médica general
- b) Asistencia médica especializada
- c) Intervenciones quirúrgicas
- d) Servicios dentales
- e) Suministro de medicamentos
- f) Otorgación de prótesis vital conforme a normas vigentes

~~Estas prestaciones se otorgarán en consultorios externos, a domicilio y en hospitales, de acuerdo a las prescripciones de los servicios médicos.~~

Este derecho fenece dos meses después de la fecha de retiro, en el período de cesantía.

Para los hijos mayores de 19 hasta los 25 años, conforme al D.S. N° 20989, el Seguro cubre el 50% del importe que demanden las prestaciones.

Maternidad.-

La asegurada, la esposa o conviviente del asegurado tienen derecho en los períodos de gestación, parto y puerperio, a la necesaria asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y suministro de medicamentos que requiera el estado de la paciente.

La titular del derecho tiene inamovilidad funcionaria al amparo de la Ley N° 975 de 02/03/87, es decir hasta cumplido el año de su hijo (a).

Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.-

Se otorgará la asistencia médica general y especializada, quirúrgica, hospitalaria, dental, suministro de productos farmacéuticos y otros medios terapéuticos que requiera el trabajador asegurado en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, en caso necesario y previa aprobación del Comité de Prestaciones Médicas del Seguro Delegado, la provisión y reparación de los aparatos de prótesis vitales y ortopedia imprescindibles para el tratamiento adecuado, para su recuperación y readaptación profesional, así como la renovación de prótesis en concordancia con el Art.28 del Código de Seguridad Social.

Asimismo, en los casos de accidente de trabajo o siniestro ocurrido dentro de las actividades industriales de las empresas, estas efectuarán la denuncia al Seguro Médico Delegado con copia al Ente Gestor mediante los formularios respectivos y dentro de los términos fijados por ley.

Por otra parte, las empresas están obligadas a cumplir las reglamentaciones del Departamento de Medicina del Trabajo del Ente Gestor y todas las normas que en la materia de

seguridad industrial sean recomendadas por dicho Departamento, de conformidad a lo establecido en los Arts. 250°, 251° y 252° del Código de Seguridad Social.

Artículo 13°.- COMPRA DE SERVICIOS

La empresa con Seguro Delegado deberá comprar de manera prioritaria y preferencial servicios médico-hospitalarios al Ente Gestor que le delegó el seguro, salvando casos excepcionales.

Artículo 14°.- PRESTACIONES EN DINERO

Subsidio de Incapacidad Temporal.-

En caso de que la enfermedad determine un estado de incapacidad temporal del asegurado para el trabajo, la empresa pagará al trabajador el subsidio de incapacidad temporal de acuerdo a las cuantías establecidas en el Art. 3° del D.S. N° 20991 del 01/08/85 al inicio de la incapacidad.

Este beneficio se pagará mientras dure la asistencia sanitaria (26 semanas, prorrogables a otras 26), dentro de los plazos establecidos por la ley para cada caso, Art. 16° y 17° del Código de Seguridad Social.

Artículo 15°.- PRESTACIONES QUE NO CUBRE EL SEGURO DELEGADO

1.- El Seguro Delegado no está autorizado a enviar, por cuenta del Seguro a sus trabajadores enfermos al exterior de la República para su tratamiento, examen u otra atención de cualquier naturaleza, debiendo otorgar todas las prestaciones sanitarias en sus propios centros o mediante la **compra de servicios con preferencia al Ente Gestor que le concedió la delegación.**

2.- En caso de que el paciente asegurado, requiera para su atención médica el traslado a otra ciudad, el Seguro Delegado reconocerá únicamente los gastos de pasajes del paciente y los subsidios de incapacidad correspondientes.

3.- Las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedad, **no comprenden**: anteojos, dentaduras, ni otros aparatos de prótesis y ortopedia, solamente podrán ser otorgados al trabajador cuando la necesidad de su uso provenga de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, previa calificación de la incapacidad por la Comisión de Prestación Médica del Seguro Delegado con copia al Ente Gestor.

4.- Conforme a la Ley N° 1732 de 29/11/1996 (Ley de Pensiones), el Seguro Delegado no cubre los gastos que demanden los exámenes pre - ocupacionales, estos importes deben correr por cuenta de la empresa, por tratarse de una obligación del empleador.

El examen pre - ocupacional de sus trabajadores, deberá realizarse obligatoriamente en la Caja Nacional de Salud, en su Departamento de Medicina del Trabajo.

5.- De acuerdo con el Art. 25° del D.S. N° 21637 de 25/06/87 y Art. 51° del D.S. N° 22578 de 13/08/90, el otorgamiento de las **asignaciones familiares** (administración, calificación y pago) queda delegado a los empleadores, por lo que la empresa debe cubrir con recursos propios esta obligación, no con recursos de la administración del Seguro Delegado, debiendo elaborar las planillas correspondientes que acrediten el pago y presentarlas al Ente Gestor para efectos de fiscalización.

6.- Dentro de la Medicina Preventiva, el Seguro Delegado a Corto Plazo no cubre los gastos por concepto de vacunas contra la gripe, hepatitis y otras similares, en virtud a que se contribuye con el 5% de los ingresos por aportes al Ministerio de Salud con destino a la prevención de enfermedades, según Ley N° 2042 de fecha 21-12-1999 y Art. 1° del DS N° 26604 de 20-04-2002, consecuentemente, cualquier gasto por este concepto debe correr por cuenta de la Empresa.

7.- Los asegurados y beneficiarios tienen derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad, independientemente de las circunstancias y causas que hubiesen motivado la enfermedad o el accidente, sin perjuicio de que la empresa con

Seguro Delegado cobre al responsable el costo de dichas prestaciones en casos de culpa o dolo.

Artículo 16°.- DE LOS CENTRO MÉDICOS

Las Empresas con Seguro Delegado mantendrán sus propios servicios de asistencia médica general y especializada, dental, quirúrgica, hospitalaria y de suministro de medicamentos determinados en el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales de los Seguros de Salud, debiendo para ello contar con una infraestructura adecuada para la prestación de servicios de calidad.

Artículo 17°.- DE LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL

Las Empresas beneficiadas con el Seguro Delegado contratarán personal profesional, médico, paramédico y administrativo necesarios, fijando salarios razonables, considerando las dimensiones de la empresa, la cuantía de aportes y la demanda de servicios médicos, dentro del marco de la economía, no pudiendo fijarse salarios de élite, en virtud de que todo exceso será cargado al giro propio de la empresa.

Para efectos de fiscalización por parte del Ente Gestor, estos contratos deben estipular todas las cláusulas pertinentes y estar visados por el Ministerio del Trabajo.

La labor del personal contratado por la empresa, para la atención del Seguro a Corto Plazo, debe estar exclusivamente dirigida a proveer servicios de salud a sus asegurados, no así al desempeño de funciones inherentes a la actividad propia de la empresa. De verificarse dicha situación, el Ente Gestor reconocerá únicamente la proporción del salario en función a las horas dedicadas al objetivo para el que fue contratado.

Artículo 18°.- DE LA PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS

La empresa está en la obligación de mantener un stock de productos farmacéuticos suficientes, para la atención de sus asegurados y de acuerdo a una lista de medicamentos (Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales de los Seguros de Salud

oficial para el Sistema de Salud) que limite el número de productos a lo necesario, de manera que permita sustituir ciertos medicamentos específicos costosos, con similares de menor precio, pero de igual efecto terapéutico

El médico contratado en el Sistema de Seguro Delegado, debe limitarse a la prescripción de hasta tres recetas en consulta externa para el tratamiento de una enfermedad, conforme lo establecen los procedimientos internos del Ente Gestor.

CAPÍTULO V

RÉGIMEN ECONÓMICO FINANCIERO

Artículo 19°.- TASA DE COTIZACIÓN

Los regímenes de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a Corto Plazo **serán financiados con el 10% de aporte patronal, sobre el total ganado** de la planilla de salarios y remuneraciones de los trabajadores y empleados que prestan servicios en la empresa adscrita al Seguro Delegado. Exceptuando los aguinaldos.

Artículo 20°.- PRESENTACIÓN DE PLANILLAS DE SUELDOS Y SALARIOS

Las empresas sujetas al Seguro Delegado, sin excepción presentarán cada mes una copia de las planillas internas de sueldos y salarios de **todos sus** trabajadores (Personal permanente y a contrato temporal).

Artículo 21°.- FINANCIAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN

El financiamiento y la administración de las prestaciones del Seguro Delgado a Corto Plazo estará a cargo de la empresa delegada y que por principio de solidaridad intergeneracional, gastos de administración y en compensación a que no atiende al sector pasivo, del 100 % del aporte patronal según planillas

de sueldos, la empresa delegada remitirá mensualmente a la Caja Nacional de Salud el 3% del total recaudado para no afectar al Seguro Social Obligatorio, hecho que constituye un apoyo financiero del Seguro Delegado para el Ente Gestor (CNS) que presta servicios médicos a su sector pasivo, aporte que se encuentra dentro del marco de los principios de economía, solidaridad, equidad, oportunidad, eficiencia y eficacia.

Artículo 22°.- CONTRIBUCIONES

Las empresas con Seguro Delegado, del total recaudado por concepto de aportes patronales deberán necesariamente, realizar las siguientes contribuciones:

- 1% con destino al Instituto Nacional de Seguros de Salud
- 5% con destino al Ministerio de Salud y Deportes

CAPÍTULO VI

CONTROL Y FISCALIZACIÓN

Artículo 23°.- REGISTROS CONTABLES

Anualmente la empresa con Seguro Delegado tiene la obligación de presentar al Ente Gestor sus Estados Financieros debidamente firmados por los responsables de la gestión administrativa del Seguro Delegado, en el plazo de 90 días después de concluida la gestión respectiva, conforme lo establecen los períodos fiscales de la Ley 1178 de 20-07-1990, bajo conminatoria de rescisión del Convenio.

Para este efecto, la empresa, debe llevar un Sistema de Contabilidad de los recursos delegados que administra, en forma separada de los registros contables inherentes a la actividad propia de la empresa. debiendo utilizar un PLAN DE CUENTAS claro y flexible que permita el registro secuencial, de todas las

transacciones de las Prestaciones a Corto Plazo en un ciclo contable; es decir:

- Registro de las Transacciones en el Libro diario.
- Traslado a los Libros Mayores
- Preparación del Balance de Comprobación
- Ajustes Periódicos
- Preparación y presentación de Estados Financieros

Toda la documentación que respalde los diversos registros contables, debe ser archivada en forma separada y secuencial, de manera que facilite la revisión y la fiscalización.

En consecuencia, al término de cada gestión económica, la empresa, debe presentar los siguientes Estados Financieros:

a. Balance General

Donde se consignará primeramente en el ACTIVO, las cuentas del activo Disponible en Caja o Bancos, inventarios de medicamentos, materiales y otros, Activo Fijo (bienes muebles, inmuebles, equipos médicos y otros), adquiridos con fondos del Seguro Delegado y depreciaciones establecidas por las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, adquisiciones que deben darse parte al Ente Gestor para su correspondiente inventariación ; en el PASIVO se mostrarán las Cuentas del Exigible a Corto y Largo Plazo, es decir todas las obligaciones a terceros (compra a crédito de medicamentos, deudas por servicios médicos particulares y otros), las Provisiones de Ley correspondientes y las Provisiones para Beneficios Sociales.

b. Estado de Resultados

Las Cuentas de Ingresos y Gastos se registrarán privilegiando los INGRESOS, es decir el aporte patronal del 10% correspondiente a la gestión y otros Gastos si los hubiere; en la Cuenta de GASTOS todas las erogaciones emergentes de las prestaciones de salud; Servicios Personales en caso de contar con centros médicos, los mismos que para efectos de fiscalización deben estar plenamente respaldados por los

contratos de trabajo correspondientes y las planillas de sueldos, facturas y órdenes médicas de transferencia, en caso de compra de servicios médicos de especialistas, gastos de hospitalización y demás exámenes complementarios, laboratorio, detalle de medicamentos de farmacias y otros registros que acrediten o evidencien el desembolso de efectivos y que correspondan a la gestión analizada.

Las depreciaciones de la Gestión y las transferencias efectuadas al Ministerio de Salud, INASES, Ente Gestor y Gastos Generales.

Artículo 24°.- UNIDAD RESPONSABLE

El Ente Gestor como entidad delegante y responsable de la aplicación del Sistema de Seguros de Salud, ejercerá todas las funciones necesarias de fiscalización y control en forma anual, dirigidas a garantizar el fiel cumplimiento del presente reglamento y demás disposiciones legales en vigencia.

Esta labor estará a cargo de funcionarios de la Unidad de Cotizaciones de cada Regional en el interior y por la División Matemático Actuarial en la Oficina Nacional La Paz, de conformidad con la recomendación R.48 del informe de Auditoría Interna IDAI-E-42/99 de 15/10/99, quienes deben verificar a través de planillas de haberes mensuales, que el importe declarado por concepto de aporte patronal de la gestión sea el correcto, asimismo que todos los gastos por servicios médicos, medicamentos, adquisición de activos fijos y otros, cuenten con la documentación de respaldo correspondiente (facturas, órdenes médicas, detalles del tratamiento efectuado en casos de hospitalización y otros). La fiscalización se efectuará anualmente a fin de cada gestión, a cada una de las Empresas con Seguro Delegado que se encuentran bajo jurisdicción de cada regional del Ente Gestor.

Asimismo, la empresa deberá enviar al Ente Gestor y al INASES los correspondientes resúmenes estadísticos de las prestaciones otorgadas a la población protegida de forma trimestral y anual, para su inclusión en los anuarios estadísticos.

Artículo 25°.- DÉFICITS Y SUPERÁVIT

De establecerse **déficit** al final de la gestión, este debe ser cubierto con recursos provenientes del giro propio de la empresa en la misma gestión, no pudiendo cubrirse con ingresos de gestiones subsiguientes, por tratarse de un sistema de reparto simple.

En caso de **superávit** obtenido durante la gestión de la administración del Seguro Delegado, la empresa depositará este importe al Ente Gestor que le otorgó la delegación, en el plazo de treinta días de presentado el Balance de Gestión o el resultado de la fiscalización.

Artículo 26°.- INCORPORACIÓN AL SEGURO DELEGADO.

Aquellas empresas que no tengan seguro delegado, no podrán ser asimiladas al Seguro Delegado de otra empresa.

Artículo 27°.- INCORPORACIÓN AL SEGURO OBLIGATORIO

Cuando concluya el convenio de Seguro Delegado y este no sea renovado, la empresa deberá incorporarse al Seguro Social Obligatorio a Corto Plazo del Ente Gestor que le otorgó la delegación, previa transferencia de superávit y de todos los activos adquiridos con fondos provenientes de los aportes del Seguro Delegado, de acuerdo a inventarios respectivos **y en los plazos señalados en el presente reglamento.**

Artículo 28°.- DEL POA Y PRESUPUESTO

La empresa con Seguro Delegado deberá enviar al inicio de la gestión, para la correspondiente aprobación por parte del Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES) su POA y proyecto de Presupuesto de la gestión correspondiente, para su aprobación **conjuntamente con la Caja Nacional de Salud a través de sus áreas técnicas.**

La empresa también deberá enviar al Instituto Nacional de Seguros de Salud su ejecución presupuestaria mensual para efectuar su correspondiente revisión y actualización de los montos del presupuesto.

Artículo 29°.-

Toda situación o circunstancia no regulada por el presente Reglamento será resuelta en el marco de lo establecido en el Código de Seguridad Social, su Reglamento y demás disposiciones legales conexas.

CAPITULO VII

CONTROL SOCIAL

Artículo 30°.-

Esta labor estará a cargo de uno de los nominados por el Ente Sindical de la empresa, quien será acreditado ante la administración del Seguro Delegado con el fin de controlar y demostrar la transparencia y correcta administración en el otorgamiento de las prestaciones de salud e informar sobre los logros obtenidos a favor de los trabajadores. Copia del citado informe deberá ser remitido al Ente Gestor.

CAPITULO VIII

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 31°.-

El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de la **homologación** mediante emisión de Resolución Administrativa expresa del Instituto Nacional de Seguros de Salud, aprobando el contenido del mismo.

Artículo 32°.-

Todas las solicitudes pendientes de aprobación serán evaluadas en base al presente Reglamento.

Artículo 33°.-

Si en el transcurso de la ejecución del presente Reglamento de Seguro Delegado, en caso de inviabilidad de alguno de sus artículos, se planteará la modificación, actualización o perfeccionamiento del mismo.

Artículo 34°.-

~~Todas las disposiciones contrarias al presente reglamento quedan abrogadas a partir de la vigencia del mismo.~~

La Paz, enero 31 de 2006