



## DECRETO SUPREMO No. 25265 (del 31 de diciembre de 1998)

### SEGURO BASICO DE SALUD HUGO BANZER SUAREZ PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

- Artículo 1 (*Creación*) Se crea el Seguro Básico de Salud, con los alcances y las características previstas en el presente Decreto Supremo.
- Artículo 2 (*Naturaleza y Objetivos*) El Seguro Básico de Salud, busca el acceso universal y está destinado a otorgar prestaciones esenciales de salud con calidad y adecuación cultural. Estas prestaciones tienen carácter promocional, preventivo, curativo y están orientadas a reducir la mortalidad en la niñez y la mortalidad materna.
- Artículo 3 (*Acceso y Personas Protegidas*) El acceso al Seguro Básico de Salud es un derecho garantizado por el Estado y es gratuito para los usuarios. Están protegidos por el Seguro Básico de Salud, todos los habitantes del país, dentro del límite de las prestaciones establecidas en este decreto.
- Artículo 4 (*Prestaciones en beneficio de la niñez*) Todos los niños y niñas menores de cinco años tienen derecho a la atención de salud promocional, preventiva y curativa en las siguientes áreas:
- Atención del recién nacido
  - Promoción de la nutrición y desarrollo infantil
  - Atención de enfermedades infecciosas que incluyan enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, sepsis y meningitis.
  - Prevención de enfermedades mediante la vacunación.
- Artículo 5 (*Prestaciones en beneficio de la mujer*) Todas las mujeres tienen derecho a la atención de salud preventiva, promocional y curativa en las siguientes áreas:
- Control prenatal
  - Atención del parto y del recién nacido
  - Control postparto
  - Prevención y atención de las complicaciones del embarazo
  - Transporte de emergencias obstétricas
  - Información, educación y comunicación sobre parto institucional

**Artículo 6 (Prestaciones en beneficio de la población en general)** Toda la población del país tiene derecho a la atención de salud promocional, preventiva y curativa en las siguientes áreas:

- a) Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis
- b) Diagnóstico y tratamiento de la malaria
- c) Diagnóstico y tratamiento del cólera
- d) Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, exceptuando el tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- e) Consejería y servicios de planificación familiar, respetando la libre decisión de las personas.

**Artículo 7 (Alcance de las Prestaciones Cubiertas)** Para los efectos de los Artículos 4 y 5, las prestaciones que otorgue el Seguro Básico de Salud incluyen consulta externa, hospitalización medicamentos, exámenes auxiliares, diagnósticos y visitas de seguimiento. Para la atención de comunidades rurales sin servicios de salud. El Seguro Básico de Salud cubre el costo de visitas periódicas de personal de salud y de la atención realizada por agentes comunitarios capacitados acreditados y autorizados.

**Artículo 8 (Red de Servicios del Seguro Básico de Salud)** La Red de Servicios del sector público y de las cajas de salud otorgará obligatoriamente las prestaciones del Seguro Básico de Salud, así como los establecimientos que siendo dependientes de Organismos No Gubernamentales de Organizaciones Religiosas y otros prestadores ingresen al Seguro Básico de Salud mediante convenios especiales.

**Artículo 9 (Financiamiento)** El Seguro Básico de Salud se financiará de la siguiente forma:

- a) Fondos Locales Compensatorios de Salud constituidos con recursos municipales, equivalentes al seis coma cuatro por ciento (6.4%) del ochenta y cinco por ciento (85%) de la Coparticipación Tributaria Municipal, destinada a inversión que serán abonados automáticamente por el Ministerio de Hacienda en las cuentas respectivas y administrados por el Gobierno Municipal. Estos fondos cubrirán los costos de medicamentos e insumos (excluyendo vacunas, jeringas y otros insumos esenciales provistos por el nivel central), costo de reposición de materiales, costo de consulta externa, hospitalización, exámenes auxiliares, diagnósticos, visita domiciliaria, costo de viáticos y carburantes para la atención de comunidades rurales sin servicios de salud y costo de transporte de pacientes en casos de emergencia obstétrica.
- b) Saldos de las cuentas de los Fondos Locales Compensatorios de Salud establecidos mediante Decreto Supremo No 24303.
- c) Recursos asignados por el Tesoro General de la Nación para el pago del personal de salud, consignados en la planilla actual del sector salud.

d)

Artic  
es e

a)

b)

c)  
d)

La  
de

Las  
me

7 Artic  
Fonc  
se m  
de S  
exist  
trime  
y ést

Artic  
de S  
med  
Regi  
(CEA  
que  
calic  
ecor  
estat

Artic  
Reso

- d) Recursos de la Cooperación bilateral, multilateral o de otras instituciones y organismos aportados en especie o en efectivo.

➤ **Artículo 10 (Gestión)** El marco institucional para la gestión del Seguro Básico de Salud es el siguiente:

- a) Unidad Normativa de Planificación, Seguimiento y Evaluación a nivel central, a cargo de la Unidad Nacional de Gestión del Seguro Básico de Salud, que será creada para tal efecto y será dependiente del Viceministerio de Salud del Ministerio de Salud y Previsión Social.
- b) Unidades de Coordinación Operativa y Administración departamentales a cargo de las Unidades Departamentales de Gestión del Seguro Básico de Salud, dependientes de los Servicios Departamentales de Salud, mediante su estructura central y sus unidades desconcentradas en los distritos de salud.
- c) Los prestadores citados en el Artículo 8 del presente Decreto.
- d) Los Gobiernos Municipales en cuanto a fiscalización, financiamiento, participación en la gestión del Fondo Local Compensatorio de Salud y a su rol legal.

La participación social en la gestión del Seguro Básico de Salud se efectivizará a través de las Organizaciones de Base.

Las competencias, funciones y procedimientos administrativos serán especificados mediante Resolución Ministerial.

➤ **Artículo 11 (Saldos de los Fondos Locales Compensatorios de Salud)** Los saldos de los Fondos Locales Compensatorios de Salud, al 31 de diciembre de cada gestión fiscal, se mantendrán en las cuentas respectivas para cubrir requerimientos del Seguro Básico de Salud de la siguiente gestión fiscal. La información sobre monto de los saldos existentes y cuentas por pagar será enviada por los Gobiernos Municipales trimestralmente a las Unidades Departamentales de Gestión del Seguro Básico de Salud y éstas a la Unidad Nacional de Gestión del Seguro Básico de Salud para su seguimiento.

➤ **Artículo 12 (Abastecimiento de Medicamentos e Insumos)** Las Direcciones de los Distritos de Salud y establecimientos de segundo y tercer nivel de atención, adquirirán los medicamentos esenciales e insumos médicos y de laboratorio, de las Unidades Regionales de Suministros de la Central de Abastecimiento de Suministros de Salud (CEASS), que es la entidad descentralizada del Ministerio de Salud y Previsión Social que opera el Programa Nacional de Medicamentos Esenciales, aplicando criterios de calidad, oportunidad y precio. En caso de falta de disponibilidad o mejor opción económica, estos bienes podrán ser adquiridos de otros proveedores legalmente establecidos.

➤ **Artículo 13 (Tarifas y formas de pago)** El Ministerio de Salud y Previsión Social, mediante Resolución Ministerial, establecerá las tarifas, incentivos, periodicidad y formas de pago

de las prestaciones del Seguro Básico de Salud, las mismas que tendrán aplicación obligatoria en el ámbito nacional. Los Gobiernos Municipales reembolsarán las prestaciones brindadas en el marco del Seguro Básico de Salud a los establecimientos públicos y de la seguridad social, vía transferencias de recursos financieros por los montos solicitados para el reembolso de prestaciones efectuadas a las tarifas establecidas.

Para descargo de los Gobiernos Municipales, los establecimientos de salud emitirán un certificado agregado de las prestaciones otorgadas a la población beneficiaria. El procedimiento de emisión y entrega de dichos certificados será establecido mediante reglamento elaborado para tal efecto, aprobado por Resolución Ministerial.

Se autoriza a los Gobiernos Municipales a transferir recursos para el pago de las prestaciones del Seguro Básico de Salud a otros prestadores de servicios de salud, citados en el Artículo 8 del presente Decreto Supremo.

**Artículo 14 (Programación)** Para garantizar el financiamiento y operación del Seguro Básico de Salud, el Ministerio de Salud y Previsión Social, las Cajas de Salud, las Prefecturas Departamentales y los Gobiernos Municipales programarán los recursos necesarios en sus planes operativos y presupuestos anuales.

— **Artículo 15 (Vigencia)** El Seguro Básico de Salud entrará en vigencia el 1 de enero de 1999, en sus fases capacitación, abastecimiento de insumos y medicamentos, preparación técnico-administrativa de los servicios e información a la población. La vigencia operativa del Seguro Básico de Salud se hará efectiva a partir del 1 de Marzo de 1999 a nivel nacional. El Ministerio de Salud y Previsión Social elaborará el reglamento respectivo que será aprobado por Resolución Ministerial.

— **Artículo 16 (Artículo Transitorio)** En el periodo de julio a diciembre de 1998, se mantendrá el abono del tres coma dos por ciento (3.2%) del ochenta y cinco por ciento (85%) de la coparticipación tributaria municipal, a las cuentas de los Fondos Locales Compensatorios de Salud.

— **Artículo 17 (Derogaciones y abrogaciones)** Queda abrogado el Decreto Supremo No 24303 del 24 de mayo de 1996.

Igualmente se abrogan y derogan todas las disposiciones legales contrarias al presente Decreto Supremo.