

INTRODUCCION

En Fecha 21 de noviembre de 2002, se promulgó la Ley 2426 del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), como una estrategia del Estado Boliviano para la reducción de la pobreza y de la morbimortalidad materna infantil, que otorga prestaciones gratuitas al niño y niña menor de cinco años de edad y a la mujer embarazada hasta los 6 meses después del parto, con carácter obligatorio y coercitivo en todos los establecimientos de salud del sector público, seguro social de corto plazo y en aquellos privados con o sin fines de lucro adscritos bajo convenio.

En Fecha 6 de diciembre del 2005, el Honorable Congreso Nacional sancionó la Ley 3250 que amplía las coberturas del SUMI, con carácter universal y gratuito, en todo el territorio nacional para otorgar las prestaciones referidas a mujeres NO embarazadas mayores de 5 a 60 años y para una maternidad segura a mujeres en edad fértil y la obligatoriedad en la prevención del Cáncer Cérvico Uterino (Papanicolaou anual), tratamiento de lesiones pre-malignas, además de métodos de anticoncepción voluntaria y libremente consentida, e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Las prestaciones del SUMI, en cuanto a acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, fueron definidas con la participación de los Colegios de Profesionales, Directores de Hospitales y profesionales del sector público y seguridad social de los tres niveles de atención, además de representantes de la FAM – Bolivia y AMB, quienes establecieron los medicamentos e insumos necesarios para cada prestación, como la inclusión de exámenes de laboratorio, imágenes, servicio de sangre y otros.

Tales prestaciones, a fin de facilitar su registro estadístico así como los mecanismos de cobro y pago a los gobiernos municipales, fueron agrupadas en base a diferentes criterios, unos sindromáticos y otros por similitud de diagnóstico o tratamiento, en grupos asociados de patologías denominados “paquetes”.

Paquetes y Prestaciones

Las prestaciones han sido codificadas de manera alfanumérica de acuerdo a la siguiente estructura (excepto laboratorio, imágenes, gabinete y servicio de sangre):

LETRA / NUMERO / LETRA (S) / NUMERO

La primera letra corresponde al grupo poblacional al que va dirigido la prestación o el servicio que se otorga:

M: Mujer
N: Neonatología
P: Pediatría
O: Odontología
L: Laboratorio
G: Gabinete de Imágenes

S: Servicio de Banco de Sangre y de Transfusión
T: Traumatología

El primer número, después de la primera letra, hace mención al nivel de atención del establecimiento de salud que otorga la prestación:

- 1: Primer Nivel**
- 2: Segundo Nivel**
- 3: Tercer Nivel**

La (s) segunda (s) letra(s) que sigue (n), y tercer componente del código de la prestación, se correlaciona (n) con el paquete (código del paquete) propiamente dicho.

El segundo número y cuarto componente del código de la prestación, corresponde al número de la prestación asociada al paquete. Es una asignación convencional que ordena las prestaciones al interior del paquete.

MUJER EMBARAZADA HASTA LOS SEIS MESES DESPUES DEL PARTO

A continuación vemos un ejemplo de la codificación de las prestaciones para este grupo de usuarias, para el respectivo descargo:

Paquete: A / MUJER EMBARAZADA

Prestación: M1A1, CONSULTA PRENATAL

- M = Letra asignada al grupo poblacional al que se otorga la prestación, es decir a la madre o mujer embarazada.
- 1 = Número asignado, por el nivel de atención en que se otorgó la prestación. En este ejemplo corresponde al nivel "1"
- A = Letra asignada que corresponde al código del paquete, para el caso de este ejemplo se refiere al paquete "A"
- 1 = Número asignado que corresponde a la prestación específica que está asociada al paquete, en este caso el paquete "A".

MUJER NO EMBARAZADA DE CINCO (5) A SESENTA (60) AÑOS

A continuación vemos un ejemplo de la codificación de las prestaciones para este grupo de usuarias, para el respectivo descargo:

Paquete: A / MUJER NO EMBARAZADA

Prestación: MEF1A1, TOMA DE MUESTRA PAPANICOLAOU

- MEF= Letras asignadas al grupo poblacional al que se otorga la prestación, es decir a la mujer NO embarazada de 5 a 60 años.

- 1 = Número asignado, por el nivel de atención en que se otorgó la prestación. En este ejemplo corresponde al nivel “1”
- A = Letra asignada que corresponde al código del paquete, para el caso de este ejemplo se refiere al paquete “A”
- 1 = Número asignado que corresponde a la prestación específica que está asociada al paquete, en este caso el paquete “A”.

NEONATOLOGIA

A continuación vemos un ejemplo de la codificación de las prestaciones de neonatología para este grupo de usuarios (as), para el respectivo descargo:

Paquete: U / NEONATOLOGIA

Prestación: N3U1, HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL

- N = Letra asignada al grupo poblacional al que se otorga la prestación, es decir el neonato.
- 3 = Número asignado, por el nivel de atención en que se otorgó la prestación. En este ejemplo corresponde al nivel “3”
- U = Letra asignada que corresponde al código del paquete, para el caso de este ejemplo se refiere al paquete “U”
- 1 = Número asignado que corresponde a la prestación específica que está asociada al paquete, en este caso el paquete “U”

PEDIATRIA: niños y niñas hasta los 5 años de edad

A continuación vemos un ejemplo de la codificación de las prestaciones de pediatría para este grupo de usuarios (as), para el respectivo descargo:

Paquete: C / PEDIATRIA

Prestación: P2C4, INFECCION RESPIRATORIA AGUDA SIN NEUMONIA (IRA SIN NEUMONIA)

- P = Letra asignada al grupo poblacional al que se otorga la prestación, es decir a la madre o mujer embarazada.
- 2 = Número asignado, por el nivel de atención en que se otorgó la prestación. En este ejemplo corresponde al nivel “2”
- C = Letra asignada que corresponde al código del paquete, para el caso de este ejemplo se refiere al paquete “C”
- 4 = Número asignado que corresponde a la prestación específica que está asociada al paquete, en este caso el paquete “C”

ODONTOLOGIA

A continuación vemos un ejemplo de la codificación de las prestaciones de odontología para los diferentes grupos de usuarios (as), para el respectivo descargo:

Paquete: A / ODONTOLOGIA

Prestación: 01A3, FLUORACION TOPICA

- = Letra asignada al servicio de odontología, que se otorga a todos los beneficiarios (as) dentro del SUMI.
- 1 = Número asignado por el nivel de atención en que se otorgó la prestación, en este ejemplo corresponde al nivel “1”
- A = Letra asignada que corresponde al código del paquete, para el caso de este ejemplo se refiere al paquete “A”
- 3 = Número asignado que corresponde a la prestación específica que está asociado al paquete, en este caso el paquete “A”.

LABORATORIO

A continuación vemos un ejemplo de la codificación de las prestaciones de laboratorio en los diferentes grupos de usuarios (as), para el respectivo descargo:

Paquete: L /LABORATORIO

Prestación: HEMOGRAMA COMPLETO

Código de prestación: LP40

- L = Letra asignada al servicio de laboratorio, que se otorga a todos los beneficiarios (as) dentro del SUMI.
- P = Letra asignada que corresponde al grupo de usuario(a), en este ejemplo corresponde al grupo de pediatría.
- 40 = Número asignado al tipo de prestación en laboratorio, en este ejemplo corresponde a Hemograma Completo.

GABINETE E IMAGENES

A continuación vemos un ejemplo de la codificación de las prestaciones de gabinete e imágenes en los diferentes grupos de usuarios (as), para el respectivo descargo:

Paquete: G /GABINETE E IMAGENES

Prestación: G8, ECOGRAFIA (CUALQUIER SISTEMA)

Código de prestación: GM8

- G = Letra asignada al servicio de gabinete e imágenes, que se otorga a todos los beneficiarios (as) dentro del SUMI.
- M = Letra asignada que corresponde al grupo de usuario(a), en este ejemplo corresponde al grupo de mujer.
- 8 = Número asignado al tipo de prestación de gabinete e imágenes, en este ejemplo corresponde a ecografía (cualquier sistema)

SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y TRANSFUSIONES

A continuación vemos un ejemplo de la codificación de las prestaciones de banco de sangre y transfusiones para los diferentes grupos de usuarios (as), para el respectivo descargo:

Paquete: S / SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y TRANSFUSIONES

Prestación: S1, PAQUETE GLOBULAR

Código de prestación: SN1

- S = Letra asignada al servicio de banco de sangre y transfusiones, que se otorga a todos los beneficiarios (as) dentro del SUMI.
- N = Letra asignada que corresponde al grupo de usuario(a), en este ejemplo corresponde al grupo de neonatología.
- 1 = Número asignado al tipo de prestación en laboratorio, en este ejemplo corresponde a paquete globular.

TRAUMATOLOGIA

A continuación vemos un ejemplo de la codificación de las prestaciones de traumatología para los diferentes grupos de usuarios (as), para el respectivo descargo:

Paquete: T / TRAUMATOLOGIA

Prestación: T6, FIJADOR EXTERNO DESCARTABLE

Código de prestación: TM6

- T = Letra asignada a prestaciones de traumatología, que se otorga a todos los beneficiarios (as) dentro del SUMI.
- M = Letra asignada que corresponde al grupo de usuario(a), en este ejemplo corresponde al grupo de mujer.
- 6 = Número asignado al tipo de prestación en traumatología, en este ejemplo corresponde a fijador externo descartable.

Prestaciones sin codificación

Existen enfermedades quirúrgicas que no tienen codificación y pueden ser cubiertas por el paquete de cirugía y anestesiología. En estos procedimientos no se cubre ningún tipo de prótesis. Ejemplo:

- **Mujer.** Coledocolitiasis, otras.
- **Neonatología y Pediatría.** Malformaciones como atresia intestinal, malrotación intestinal, otras.
- **Cirugía máxilo facial.** Patología de glándulas salivales, cirugías de tejido blando y duro de macizo facial, otras.

Bioseguridad

En el caso de los paquetes de bioseguridad, el personal de salud debe tomar en cuenta que este ha sido establecido para un número indeterminado de usuarios(as) atendidos por servicio, por turno y por día. El descargo sin embargo es por atención prestada.

Paquetes quirúrgicos de mujer embarazada

En los paquetes quirúrgicos de mujer embarazada existen aquellos que llevan el nombre “específico” de la prestación, por ejemplo Histerectomía Obstétrica, Apendicitis y Embarazo, etc., por tanto NO debe abrirse adicionalmente el paquete de Cirugía Mayor, Mediana o Menor o bien de anestesiología, sobre todo, si los primeros, ya incluyen la medicación y los insumos respectivos.

Paquete “Adición de Medicamentos e Insumos”

Su apertura esta limitada a terapia intensiva del tercer nivel de atención acreditado, y se hará uso con carácter de excepción y casos de extrema urgencia justificados, a condición de que figure en el “*listado de medicamentos esenciales*”, debiendo ser autorizado por el director del hospital y posteriormente refrendado por el DILOS.

Recomendaciones importantes

Todos los establecimientos de salud tienen la obligación de otorgar las prestaciones necesarias a un(a) usuario(a) de acuerdo a la necesidad, es decir que puede usarse 2 o más prestaciones en forma simultánea, y de acuerdo a los protocolos de atención.

El cobro de las prestaciones realizadas se realizará a través de la presentación de los FOPOS, debidamente llenados con las prestaciones realizadas y precio de acuerdo al paquete al que pertenecen. Para fines del llenado de formularios, nemotécnicamente se debe recordar y proceder declarando el nombre de la prestación, el código de la prestación y el costo del paquete (prestación – prestación – paquete).

El presente documento incluye en su primera parte los paquetes para la mujer embarazada hasta los 6 meses después del parto, mujeres NO embarazadas de 5 a 60 años, seguido por los paquetes de neonatología y pediatría hasta el día que cumple 5 años.

En su segunda parte se presentan los paquetes de odontología, cada uno de ellos acompañado con la descripción de medicamentos e insumos a utilizarse de acuerdo a protocolos. Los exámenes complementarios, de gabinete, imágenes y traumatología se encuentran al final del documento y deberán ser solicitados de acuerdo a los protocolos o guías de atención. Todos vienen precedidos de un índice.

El día de internación u hospitalización tiene costo diferenciado por nivel de atención: en primer nivel es de Bs. 5 y en segundo y tercer nivel es de Bs.16. En Neonatología es de Bs. 10. Todos incluyen impuestos de ley.

Cualquier sugerencia o aporte, será atendido en la Dirección General de Servicios de Salud, Unidad Nacional de Gestión del SUMI, en la calle Capitán Ravelo N° 2199, Edf. 4to. Piso, Teléfono: 2442666, Fax 2440591, La Paz – Bolivia.