



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



INSTITUTO NACIONAL
DE SEGUROS DE SALUD

Reglamento

para el otorgamiento de bajas
médicas y reembolso de Subsidios de

Incapacidad Temporal



La salud... un derecho para vivir bien



**REGLAMENTO PARA
EL OTORGAMIENTO DE
BAJAS MÉDICAS Y
REEMBOLSO DE SUBSIDIOS DE
INCAPACIDAD TEMPORAL**

La Paz, 2016





MINISTERIO DE SALUD

Dra. Ariana Campero Nava.
MINISTRA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD

Dra. María Julia Carrasco Gil
DIRECTORA GENERAL EJECUTIVA a.i. INASES

**JEFATURAS DE DEPARTAMENTO
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD**

Dr. Edgar Antonio Campos Gorriti
DEPARTAMENTO DE ASUNTOS JURIDICOS

Dr. José Javier Bilbao la Vieja Román
JEFE DEPARTAMENTO TECNICO DE SALUD

Lic. Enrique García - Agreda Trigo
JEFE DEPARTAMENTO TECNICO DE FISCALIZACION

Lic. Oscar Lino Villarroel Cruz
JEFE DEPARTAMENTO DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

INSTITUCIONES PARTICIPANTES:

MINISTERIO DE SALUD (MS)
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD (INASES)
CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS)
CAJA PETROLERA DE SALUD (CPS)
CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA (CSBP)
CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD (CBES)
CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A. (CSC)
CAJA DE SALUD DE CORDES (CORDES)
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO (SSU)

PROFESIONALES PARTICIPANTES EN LA ELABORACION DEL REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE BAJAS MEDICAS Y REEMBOLSO DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD

1	Dra. Paola Antezana Gonzales	CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA
2	Lic. Cristian Carreón Dick	CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA
3	Lic. Maggi Pérez Guzmán	CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA
4	Sr. Benjamín Contreras Condori	CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD
5	Lic. Roxana Vera	CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD
6	Sr. Lorenzo Mamani M.	CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.
7	Lic. Julio C. Pinto	CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.
8	Lic. Álvaro Moncada Cevallos	CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.
9	Lic. Mirtha Marchant Alfaro	CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.
10	Ing. Marcelo Ariel Tapia E.	CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.
11	Dra. Nadia Alejandra Salas Clavijo	CAJA DE SALUD DE CAMINOS Y R.A.
12	Lic. Donald R. Candia T.	CAJA PETROLERA DE SALUD
13	Sra. Elba Loza Figueredo	CAJA PETROLERA DE SALUD
14	Dra. María Luz Surculento	CAJA DE SALUD CORDES
15	Sr. Ignacio Salas Rodríguez	CAJA DE SALUD CORDES
16	Dr. Omar Araya Villarroel	SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ
17	Lic. Alberto Luis Catacora Laura	SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ
18	Dra. Rosario Mirna Jaldín Zarate	SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ
19	Sra. Bertha Gonzales Lucuy	SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ
20	Dr. Edwin Kantuta	CAJA NACIONAL DE SALUD
21	Sra. Ruth Siles Martínez	CAJA NACIONAL DE SALUD
22	Dr. René Huanca Conde	CAJA NACIONAL DE SALUD
23	Lic. Madelen Sánchez Alarcón	CAJA NACIONAL DE SALUD
24	Lic. Rosmery Villarroel Montaña	CAJA NACIONAL DE SALUD
25	Dr. Carlos Víctor Castro Claros	INASES
26	Sr. Juan Alcázar Castro	INASES
27	Dra. Ignacia Caberos Montaña	INASES
28	Dra. Jannet Estela Parraga Tapia	INASES
29	Sra. Ana María Araya Quispe	INASES



PRESENTACIÓN

El Código de Seguridad Social, sancionado por Ley de 14 de diciembre de 1956, estableció los parámetros necesarios para brindar asistencia integral de salud del capital humano de Bolivia, garantiza la continuidad de sus medios de subsistencia, así como la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas con capacidades disminuidas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de la calidad de vida del grupo familiar, conceptos que son vertidos en su artículo primero. La Seguridad Social tiene por objeto proteger a los trabajadores y sus familiares en los casos de Enfermedad, Maternidad, Riesgos Profesionales, Invalidez, Vejez y Muerte; estableciéndose asimismo las Asignaciones Familiares que permiten aportar recursos en dinero o en especie en momentos determinados de la vida de sus asegurados.

Con el fin de continuar con la normativa para precautelar los derechos de los asegurados y beneficiarios, se promulgo un significativo número de disposiciones legales complementarias. El Instituto Nacional de Seguros de Salud, entidad que tiene como competencia establecer mecanismos de fiscalización, control a los Entes Gestores y sobre todo la proposición de normas que atañen al Sub Sistema Nacional de la Seguridad Social a Corto Plazo, ve la necesidad de actualización de la normativa legal para el cumplimiento de sus atribuciones, por ello ha elaborado el presente Reglamento, documento realizado con la participación de profesionales del Instituto Nacional de Seguros de Salud y los Entes Gestores de la Seguridad Social, quienes convencidos de la necesidad de contar con normativa expresa para el reconocimiento de bajas médicas y pago de subsidios de incapacidad temporal cuando se curse una enfermedad es necesario contar con una herramienta fundamental para el desarrollo de las actividades inherentes que realicen el derecho de los asegurados.

El presente documento es elaborado para su aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo a Nivel Nacional conforme los establece la Resolución Administrativa del INASES N° 162-2015 de fecha 07 de mayo de 2015.



Dra. María Julia Carrasco Gil

DIRECTORA GENERAL EJECUTIVA a.i. INASES





Resolución Ministerial

Nº 0614

23 JUN 2015

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el Artículo 2 del Decreto Supremo Nº 28813, de 26 de julio de 2006, establece que el Instituto Nacional de Seguros de Salud – INASES, creado por el Artículo 14 del Decreto Supremo Nº 23716, pasa a constituirse en Institución Pública Desconcentrada, con personería jurídica propia, independencia de gestión administrativa, financiera, legal y técnica, sobre la base de la normativa interna del Ministerio de Salud, bajo dependencia directa del Ministro de Salud y dependencia funcional del Viceministro de Salud.

Que el inciso a) del artículo 6 del Decreto Supremo 25798 de 02 de junio de 2000, establece que una de sus atribuciones del INASES, es el de proponer al Ministerio de Salud, normas relativas al Sistema de Seguros de Salud.

Que, el numeral 22 del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo Nº 29894, de 07 de febrero del 2009, determina como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, de emitir las resoluciones ministeriales.

Que, mediante la Nota CITE: DAJ/EXT/0555/2015, de 13 de enero de 2015, el Director General Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros de Salud – INASES, solicita al Ministro de Salud la homologación de la Resolución Administrativa Nº 039- 2015, de 04 de mayo de 2015, según los anexos.

Que, el Informe Técnico Nº DTS/BIO/INF/0007/2015, de 07 de abril de 2015, refiere a la emisión de la proyección Resolución Ministerial del aprobación del Otorgamiento de Bajas Medicas y Rembolso de Subsidios de Incapacidad Temporal.

Que, mediante Informe Legal Nº DAJ/INF/0031/2015 de 31 de marzo de 2015, refiere al otorgamiento de Bajas Medicas y Reembolso de Subsidios de Incapacidad Temporal, concluyendo y recomendando la aprobación del documento toda vez que se encuentra en el marco de las normas vigentes.

Que, mediante la Hoja de Ruta: EXT-36366- DGAJ, el Jefe de Gabinete, solicita a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, la emisión del Informe Legal.

POR TANTO:

La Ministra de Salud, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo Nº 29894, de 07 de febrero de 2009.

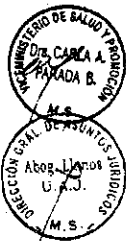
RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO.- Homologar la Resolución Administrativa Nº 162- 2015, de 04 de mayo de 2015, emitido por el Director General Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros de Salud – INASES, que aprueba el "Reglamento para el Otorgación de Bajas Medicas y Reembolso de Subsidios de Incapacidad Temporal" conforme a la documentación y los textos adjuntos que forman parte integrante e indisoluble de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

COPIA LEYENDADA

COPIA FIEL DE ORIGINAL
MINISTERIO DE SALUD



[Signature]
Dra. Sandra I. Quiroga Canelas
JEFE DE OFICINA GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD

[Signature]
Dra. Carla A. Pereda Berke
VICEMINISTRA DE SALUD Y PROMOCIÓN
MINISTERIO DE SALUD

[Signature]
Rafaela Nava
MINISTRA DE SALUD
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

[Signature]
RESPONSABLE DE ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN
MINISTERIO DE SALUD





Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

INASES

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD



RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 1162 - 2015

La Paz,

04 MAY 2015

VISTOS:

Que de acuerdo al artículo 6 inciso a) del Decreto Supremo N° 25798, el Instituto Nacional de Seguros de Salud tiene entre sus atribuciones; Proponer al Ministerio de Salud y Previsión Social (actual Ministerio de Salud), normas relativas al Sistema de Seguros de Salud; así, como Reglamentar y fiscalizar el otorgamiento de las prestaciones médicas, hospitalarias y de servicios complementarios de los Seguros de Salud.

CONSIDERANDO I:

Que el Departamento de Asuntos Jurídicos en coordinación con el Departamento Técnico de Salud realizaron un Taller el día 14 de julio de 2014 en el Auditorium con la finalidad de revisar el "Reglamento Para el Otorgamiento de Bajas Médicas y Reembolso de Subsidios de Incapacidad Temporal", con la participación de representantes designados para tal efecto de cada Ente Gestor de Salud de las Áreas de Cotizaciones, Afiliaciones y Asesoría Legal.

El citado documento líneas arriba tiene la finalidad de uniformar procedimientos para el Otorgamiento de Bajas Médicas y Reembolso de Subsidios de Incapacidad Temporal, generados en los diferentes Centros de Salud de los Entes Gestores por la prestación de los servicios médicos en cumplimiento a normativa legal vigente.

Los Entes Gestores a través de sus Centros de Salud, brindan atención médica general y especializada a los asegurados. De acuerdo a Diagnóstico médico y gravedad de la enfermedad se otorga el tiempo necesario para su recuperación y correspondiente rehabilitación extendiendo el Certificado de Incapacidad Temporal (Formulario Baja Médica).

CONSIDERANDO II:

Que de acuerdo al Decreto Supremo N° 25798, el INASES tiene la competencia para aprobar Reglamentos de Funcionamiento de los Entes Gestores y Seguros Delegados.

CONSIDERANDO III:

Que el Departamento de Asuntos Jurídicos y el Departamento Técnico de Salud en el marco del Decreto Supremo N° 25798 realizaron el Taller para que el "Reglamento Para el Otorgamiento de Bajas Médicas y Reembolso de Subsidios de Incapacidad Temporal" sea consensuado y revisado en el marco de las normas de seguridad social y sea puesto en vigencia para la aplicación de todos los Entes Gestores.

POR TANTO;

El Director General Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros de Salud, en ejercicio de las atribuciones conferidas por el Decreto Supremo N° 25798.

La Paz, Av. 6 de Agosto, Edif. Las Dos Torres N° 2577, 5to Piso - Telfs.: (591-2) 2430040 - 50 - Fax: 2430070 - Casilla 7007
Cochabamba, Av. Ayacucho N° 389, esq. Jordan - Telf.: (591-4) 4252978 - Santa Cruz, C. Santa Bárbara N° 201 - Telf.: (591-3) 3340533
Sucre, Av. Hernando Siles N° 914 - Beni - Trinidad, Av. Bolívar Esq. 9 de Abril N° 358

Línea Gratuita 800 - 160303
www.inases.gob.bo inases@inases.gob.bo
Bolivia



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

INASES

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD



RESUELVE:

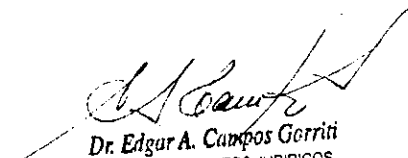
PRIMERO.- Aprobar el "Reglamento Para el Otorgamiento de Bajas Médicas y Reembolso de Subsidios de Incapacidad Temporal" que consta de VI capítulos y 25 artículos, el citado documento será de cumplimiento obligatorio por los Entes Gestores del Sistema de la Seguridad Social de Corto Plazo.


SEGUNDO.- Forman parte integrante de la presente Resolución Administrativa el "Reglamento Para el Otorgamiento de Bajas Médicas y Reembolso de Subsidios de Incapacidad Temporal", Informe DAJ/INF/0031/2015 de 31 de marzo e Informe DTS/BIO/INF/0007/2015 de 7 de abril de 2015.

TERCERO.- El Departamento de Asuntos Jurídicos, queda encargado de la difusión, publicación y remisión del documento aprobado a todos los Entes Gestores del Sistema de la Seguridad Social.

CUARTO.- Se deja sin efecto la Resolución Administrativa N° 039-2015 de 06 de febrero de 2015

Regístrese, comuníquese, archívese.


Dr. Edgar A. Campos Gorruti
JEFE DPTO ASUNTOS JURIDICOS
INASES


Dr. Jose Victor Patiño Durán
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO
INASES

INDICE

CAPÍTULO I.....	15
DISPOSICIONES GENERALES	15
Artículo 1. CONSIDERACIONES GENERALES	15
Artículo 2. DE LA NATURALEZA JURIDICA DEL REGLAMENTO.....	15
Artículo 3. DEL OBJETIVO GENERAL	15
Artículo 4. BASE LEGAL	16
Artículo 5. AMBITO DE APLICACIÓN	16
Artículo 6. RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN	16
Artículo 7. VIGENCIA	16
Artículo 8. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN.....	16
Artículo 9. DEFINICIONES	16
CAPÍTULO II.....	18
SEGURO DE ENFERMEDAD Y ACCIDENTE COMUN.....	18
Artículo 10. DE LA DURACION DE LAS PRESTACIONES MÉDICAS.....	18
Artículo 11. TRAMITE DE INVALIDEZ.....	19
Artículo 12. DE LAS PRESTACIONES EN DINERO Y EN ESPECIE.....	19
Artículo 13. DEL PLAZO PARA SOLICITAR EL REEMBOLSO DE LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL.	20
Artículo 14. DE LA CADUCIDAD.....	20
Artículo 15. CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL.....	20

CAPÍTULO III.....	21
SEGURO DE MATERNIDAD	21
Artículo 16. DE LAS PRESTACIONES EN DINERO Y ESPECIE	21
CAPITULO IV.....	22
REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS	22
Artículo 17. REQUISITOS PARA LAS ENTIDADES PRIVADAS.....	22
Artículo 18. REQUISITOS PARA LAS ENTIDADES ESTATALES	23
Artículo 19. DEL PROCEDIMIENTO	23
CAPITULO V	23
SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES A CORTO PLAZO	23
Artículo 20. DE LA COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL	23
Artículo 21. DEL RECONOCIMIENTO DE SUBSIDIOS.....	24
Artículo 22. DEL ASEGURADO QUE PRESTA SERVICIOS A DOS O MÁS EMPLEADORES	25
Artículo 23. ATENCION MEDICA VOLUNTARIA EN CENTROS PARTICULARES.....	25
CAPÍTULO VI.....	25
CASOS PENDIENTES.....	25
Artículo 24. SOLICITUDES PENDIENTES.....	25
Artículo 25. PREVISIÓN.....	25

**REGLAMENTO
PARA EL OTORGAMIENTO DE
BAJAS MÉDICAS
Y
REEMBOLSO DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- CONSIDERACIONES GENERALES

Los Entes Gestores del sistema de Seguridad Social de Corto Plazo son los encargados de preservar la salud de la población económicamente activa, otorgando prestaciones en especie y dinero en los Seguros de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales de Corto Plazo a través de sus unidades médicas y administrativas, generando además, programas de promoción de la salud del trabajador y prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de manera conjunta y coordinada.

Asimismo, dentro la atención médica general y especializada de los asegurados titulares bajo relación de dependencia laboral, podrán determinar periodos de incapacidad laboral temporal de acuerdo a diagnóstico médico y gravedad de la enfermedad otorgando los Certificados de Incapacidad Temporal (BAJA MEDICA) que correspondan, para su recuperación y correspondiente rehabilitación y reinserción laboral.

Artículo 2º.- NATURALEZA JURIDICA DEL REGLAMENTO

El presente Reglamento se constituye en un conjunto de normas de carácter Jurídico, Técnico y Administrativo, determinando que el Seguro Social de Corto Plazo otorga prestaciones en especie y dinero en periodos de asistencia médica a todas las trabajadoras y trabajadores con relación de dependencia laboral, en aplicación de los fines de la seguridad social que están orientadas a la protección de la salud y continuidad de medios de subsistencia.

Artículo 3º.- OBJETIVO GENERAL

Regular el otorgamiento de los Certificados de Incapacidad Temporal (Formulario Baja Médica) y el reembolso correspondiente, generados en los diferentes Centros de Salud de los Entes Gestores por la prestación de los servicios médicos en cumplimiento a normativa legal vigente.

Artículo 4°.- BASE LEGAL

- a) Constitución Política del Estado Plurinacional.
- b) Ley de 14 de diciembre de 1956 Código de Seguridad Social y su Decreto Supremo Reglamentario N° 5315 de 30 de septiembre de 1959, Decreto Supremo N° 28869.
- c) Ley N° 006 de 01/05/2010 que eleva a rango de Ley el D.L. N°. 13214.
- d) Decreto Ley N° 14643 de 3-06-77, Disposiciones Generales del Sistema de Seguridad Social.
- e) Ley N° 924 de 15-04-87 y su Decreto Supremo Reglamentario N° 21637 de 25-06-87.
- f) Decreto Supremo N° 20991 de 01- 08- 85.
- g) Ley N° 3505, de 23 de octubre de 2006.
- h) Normas Conexas.

Artículo 5°.- AMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones establecidas en el presente Reglamento, son de aplicación obligatoria en todos los Entes Gestores del Sistema de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Artículo 6°.- RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN

La implementación del presente Reglamento es responsabilidad de la Máxima Autoridad Ejecutiva de cada Ente Gestor, a través de los Departamentos, Servicios, Unidades médicas y administrativas correspondientes.

Artículo 7°.- VIGENCIA

El presente Reglamento entrará en vigencia una vez aprobado mediante Resolución Administrativa del INASES y homologado por el Ministerio de Salud.

Artículo 8°.- REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Si en el transcurso de la ejecución del presente Reglamento se presentare la inviabilidad de alguno de sus artículos, se planteará la modificación y actualización a través de los Entes Gestores al Ente Rector - Inases, según sea la necesidad y previo consenso.

Artículo 9°.- DEFINICIONES

Para los efectos del presente Reglamento concordantes con el Art. 13 del Código de Seguridad Social, se entenderá por:

- a) **EMPLEADOR.-** Persona natural ó jurídico a quien se presta el servicio o por cuya cuenta u orden se efectúa el trabajo, sea mediante contrato público o privado, expreso o presunto de trabajo o de aprendizaje, cualquiera sea la forma y modalidad de remuneración. Asimismo se considera empleador a los cooperativistas de producción y a los contratistas, subcontratistas e intermediarios en la explotación de empresas y negocios. Se consideran igualmente empleadores al Estado, sus organismos dependientes y las instituciones de derecho público respecto de sus empleados y obreros.
- b) **TRABAJADOR ASEGURADO.-** Persona natural, sea obrero, empleado, miembro de cooperativa de producción o aprendiz.
- c) **SALARIO.-** Remuneración total que percibe el trabajador, sea empleado u obrero, empleado público, aprendiz o miembro de cooperativa de producción, por retribución de su trabajo; cualquiera sea la especie, forma y modalidad de pago. Se entiende igualmente por salario las retribuciones por concepto de trabajo extraordinario, suplementario o a destajo, comisiones, sobresueldos, gratificaciones, porcentajes, honorarios, bonos de producción, de antigüedad, de categorización, usufructo, uso y habitación o cualquier otra remuneración accesorio, exceptuando los aguinaldos y hasta dos primas anuales.
- d) **COTIZACION.-** Aporte al régimen del Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo, establecido conforme a Ley.
- e) **SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL.-** Prestaciones periódicas en dinero reconocidas a los asegurados titulares bajo relación de dependencia laboral en los casos de incapacidad temporal por Enfermedad y Accidente Común, Maternidad, Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.
- f) **PRESTACIONES EN ESPECIE.-** Las prestaciones en especie tienen por objeto la recuperación de la salud y la capacidad de trabajo, a través de la atención médica. Las Prestaciones en especie son: asistencia médica general, asistencia médica especializada, intervenciones quirúrgicas, servicios dentales, suministro de medicamentos, rehabilitación y readaptación ocupacional.
- g) **PRESTACIONES EN DINERO.-** Las prestaciones en dinero tienen por objeto sustituir la pérdida de la capacidad de ganancia, por medio de la otorgación del Certificado de Incapacidad Temporal (BAJA MÉDICA), para mantener la continuidad del salario. Es un subsidio económico periódico que se reconoce al asegurado (a) titular, en los casos de Enfermedad Común, Accidente Común, Maternidad, Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.
- h) **INCAPACIDAD TEMPORAL.-** Es la inhabilitación o pérdida temporal de las facultades o aptitudes que imposibilitan en parte o completamente al trabajador asegurado para desempeñar su trabajo habitual por algún tiempo, a consecuencia de una lesión por Riesgos Profesionales

(Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional) o Riesgos Comunes (Accidente Común o Enfermedad Común) o Maternidad reconocida y certificada por el médico tratante institucional.

- i) **CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL.**- Documento médico legal que forma parte del expediente clínico, extendido por el ente gestor a través del médico tratante a favor del o la titular del derecho para fines de justificación de ausencia al trabajo, por el tiempo que fuere necesario hasta el restablecimiento de su dolencia.

Asimismo, este documento sirve al empleador para solicitar el reembolso de subsidios de incapacidad temporal, según corresponda.

CAPÍTULO II

SEGURO DE ENFERMEDAD, ACCIDENTE COMUN Y

RIESGOS PROFESIONALES

Artículo 10°.- DE LA DURACION DE LAS PRESTACIONES MÉDICAS

- a) El médico tratante será el único facultado para expedir el Certificado de Incapacidad Temporal del asegurado, por periodos no mayores a siete días, cada vez, en consultas ambulatorias. En casos de hospitalización podrán ampliarse los plazos a juicio del médico tratante.

Por Maternidad solo se expedirá los Certificados Pre Natal y Post Natal, ambos por 45 días como máximo.

- b) La Ley N° 3505 de 23 de octubre de 2006, deroga los Arts. 16 y 17 de la Ley de 14 de diciembre de 1956 (Código de Seguridad Social) y 39-40 de su Decreto Supremo Reglamentario, dejando sin efecto el plazo máximo de 52 semanas sobre otorgación de prestaciones, extendiéndose hasta que el paciente sea declarado inválido o en su caso sea reincorporado a su fuente laboral.
- c) Sin embargo, para efectos de control del tiempo de asistencia médica, en los casos que se demuestre clínicamente que *existe fundada posibilidad de recuperación del enfermo la comisión de prestaciones en uso de sus atribuciones podrá ampliar la Incapacidad Temporal.*
- d) En los casos que no *exista fundada posibilidad de recuperación del enfermo y se haya establecido que la patología es irreversible*, el médico tratante convocará a una junta médica para determinar lo que corresponda, quienes emitirán un informe técnico para su remisión a las Instancias Correspondientes, para su consideración.
- e) En caso de que la trabajadora o trabajador reciba asistencia médica que implique incapacidad temporal y sea durante el transcurso del periodo de vacaciones, se suspenderá inmediatamente el plazo del periodo de vacación, reiniciándose el mismo a partir de la fecha de alta por el tiempo restante.

Artículo 11°.- TRAMITE DE INVALIDEZ

Cuando los servicios médicos del Ente Gestor de Salud declaren "*no procede más la atención curativa*" por haberse consolidado la lesión provocada por Accidente de Trabajo o Enfermedad profesional, el médico tratante deberá otorgar al asegurado el Certificado Médico o Informe Médico para que éste inicie el trámite de Invalidez en el Sistema Integral de Pensiones

Artículo 12°.- DE LAS PRESTACIONES EN DINERO Y EN ESPECIE.

- a) En caso de Enfermedad y Accidente Común los empleadores deben cancelar los subsidios por incapacidad temporal a sus trabajadores por los tres primeros días, a partir del cuarto día corresponde al Ente Gestor de Salud el reconocimiento de este derecho.
- b) El trabajador afiliado se convierte en asegurado a partir de la fecha de presentación al Ente Gestor de Salud del "*Aviso de Afiliación del Trabajador*", o del "*Aviso de Reingreso del Asegurado*".
- c) Cuando el trabajador fuere dado de baja en el empleo, conservará junto con sus beneficiarios, el derecho a las prestaciones en especie durante los dos meses siguientes a la fecha de baja, en este caso no corresponde el otorgamiento del Certificado de Incapacidad Temporal.
- d) Cuando el médico tratante califique la incapacidad temporal del asegurado, expedirá el Certificado de Incapacidad Temporal, considerando mes calendario, que le servirá al asegurado para justificar su ausencia en su fuente laboral y, al empleador para que cancele el subsidio autorizado y solicite el reembolso al Ente Gestor de Salud, cuando así corresponda.
- e) Para la procedencia del subsidio de incapacidad temporal por Enfermedad, Maternidad o Riesgos Profesionales (Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional), la trabajadora o el trabajador o uno de sus familiares deberá presentar al empleador el correspondiente *Certificado de Incapacidad Temporal*, de conformidad al Art. 60 del Reglamento del Código de Seguridad Social en el plazo de 24 hrs., firmado por el médico tratante y la unidad administrativa respectiva del Ente Gestor de Salud.
- f) El médico tratante será el único facultado para expedir el Certificado de Incapacidad Temporal del asegurado.
 - En los servicios de urgencias por periodos no mayores a tres días, a partir del cuarto día deberá acudir a consulta externa.
 - En consulta externa podrá ser extendida hasta por siete días, excepcionalmente este periodo podrá ser ampliado cuando los días posteriores a la conclusión de los siete días sea feriado, sábado o domingo; el médico tratante deberá extender el Certificado de Incapacidad Temporal hasta el primer día hábil de la siguiente semana.

- En hospitalización deberá extenderse el certificado de incapacidad temporal hasta el día de su alta médica. En caso de pacientes post operados y otros de acuerdo a patología el Certificado de Incapacidad Temporal podrá ser extendido hasta un plazo no mayor a los 30 días cada vez.
 - En los casos de maternidad solo se expedirán los certificados Pre natal y Post Natal cada uno por 45 días como máximo.
- g) Se encuentra expresamente prohibido la extensión del Certificado de Incapacidad Temporal, con interrupción de fines de semana y/o feriados por la misma enfermedad.
- h) Para el cálculo del subsidio de incapacidad temporal, se debe tomar en cuenta el salario percibido por el trabajador al inicio de su incapacidad.

Artículo 13°.- DEL PLAZO PARA SOLICITAR EL REEMBOLSO DE LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL.

Dentro del Seguro de Enfermedad y Accidente Común, Maternidad y Riesgos Profesionales (Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional), el reembolso de los subsidios de Incapacidad Temporal debe ser solicitado el mes siguiente al que se efectuó el pago de subsidio por el empleador.

En caso de Certificados de Incapacidad Temporal retroactivas autorizadas por la Comisión de Prestaciones se considerara como plazo para la solicitud de reembolso del subsidio de incapacidad temporal la fecha de la emisión del Certificado de Incapacidad Temporal emitido por el ente gestor de salud.

Artículo 14°.- DE LA CADUCIDAD

La obligación de pago (reembolso de los subsidios por incapacidad temporal) por parte del Ente Gestor de Salud *caduca en un año* conforme prevé el Art. 22 Inc. b) del D.L 14643.

Artículo 15°.- CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

- a) El Certificado de Incapacidad Temporal emitido en Centros Hospitalarios, debe contener la fecha de la consulta, debe estar señalado con claridad el régimen de cobertura por la que se le está extendiendo la incapacidad, los días de la incapacidad, la fecha, además el sello y firma del médico tratante, el sello y la firma del responsable de Vigencia de Derechos.
- b) El Certificado de Incapacidad Temporal, en Centros de Salud debe ser también firmado y sellado por el Director o Responsable en calidad de visto bueno.
- c) En los Centros de Salud de Consulta Externa, los médicos tienen la obligación de emitir el certificado de incapacidad temporal con la fecha de la consulta y registrar en el expediente clínico.

- d) El Certificado de Incapacidad Temporal retroactivo se otorga previo pronunciamiento de las Comisiones de Prestaciones.
- e) Es terminantemente prohibido extender Certificado de Incapacidad Temporal en forma *retroactiva*, sin previa autorización de la Comisión Regional o Nacional de Prestaciones.
- f) Tratándose de trabajadoras o trabajadores no afiliados y que su empleador se encuentra al día en sus aportes, la afiliación del titular del seguro solo contendrá en si mismo un carácter de retroactividad al día de necesidad de cobertura del seguro social de corto plazo, cuando la enfermedad o lesión del enfermo sea de aparición súbita e imprevisible y sea en día no hábil, siempre y cuando la presentación de solicitud de afiliación sea realizada en el primer día hábil siguiente; consecuentemente, el reconocimiento del Certificado de Incapacidad Temporal con derecho al subsidio correrá a partir de la fecha de su afiliación al Ente Gestor.
- g) El visado del Certificado de Incapacidad Temporal por Vigencia de Derechos, debe realizarse *el mismo día de la extensión del Certificado de Incapacidad Temporal*, con el objeto de evitar calificaciones de Incapacidad Temporal que no correspondan (bajas médicas retroactivas o de favor) y además evitar conflictos con el interesado o la empresa cuando soliciten el reembolso del subsidio de Incapacidad Temporal.

CAPÍTULO III

SEGURO DE MATERNIDAD

Artículo 16°.- DE LAS PRESTACIONES EN DINERO Y ESPECIE

- a) La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio al subsidio de maternidad por el plazo máximo de 45 días anteriores al parto y de 45 días posteriores a él, siempre que en estos periodos no ejecute trabajo remunerado.
- b) Este subsidio se reembolsará a la asegurada que tenga un mínimo de 4 últimas cotizaciones mensuales al inicio de la incapacidad temporal.
- c) Si la asegurada no cuenta con las cotizaciones especificadas, sólo tendrá derecho a las prestaciones en especie. En cuyo caso se podrá otorgar Certificados de Incapacidad Temporal sin derecho a subsidios de incapacidad temporal.
- d) El Certificado de Incapacidad Temporal Prenatal, se otorgará a partir de la presencia física de la asegurada, de acuerdo a diagnóstico establecido por la especialidad de Ginecología - Obstetricia.
- e) En aquellos casos particulares en los que la baja prenatal no coincida con la fecha probable de parto; en caso de no producirse el mismo se extenderá la baja médica por otras dos veces cada una por siete (7) días; previo conocimiento y autorización del jefe de servicio. **las mismas que se considerarán como Enfermedad común para su reembolso del 75%.**

- f) El **Certificado de Incapacidad Temporal** postnatal se otorgará a partir de la fecha en que se produjo el parto con producto vivo o muerto por 45 días post natal.
- g) En caso de Alto Riesgo Obstétrico, corresponde otorgar el Certificado de Incapacidad Temporal, *como enfermedad común previo a los 45 días de la fecha probable de parto (FPP)*.
- h) Cualquier complicación posterior al periodo postnatal (45 días), el certificado de incapacidad temporal se expedirá por el seguro de enfermedad común.
- i) Los casos no contemplados por el presente Reglamento serán resueltos dentro del marco que establecen las disposiciones legales que rigen la materia, sin perjuicio de aplicarse por analogía disposiciones de leyes civiles, laborales, de familia y Reglamento de las Comisiones de Prestaciones.
- j) En caso de producirse el parto en Centros de Salud ajenos al Ente Gestor de Salud la asegurada tiene derecho al subsidio de incapacidad temporal (Post Natal) por 45 días previa presentación del certificado de nacimiento expedido por el Tribunal Supremo Electoral (Registro Civil) más los requisitos establecidos internamente, en el plazo máximo de 10 días hábiles.
- k) No es procedente la acumulación de días excedentes del certificado de incapacidad temporal (C.I.T) Prenatal al Post Natal, cada uno debe otorgarse oportunamente.
- l) Los días restantes de incapacidad temporal (en caso de que el parto se produzca antes de la fecha esperada) no pueden adicionarse al periodo de incapacidad temporal postnatal.

CAPITULO IV

REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

PARA REEMBOLSOS DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Artículo 17º.- PARA LAS ENTIDADES PRIVADAS

- a) Solicitud dirigida a la Autoridad competente.
- b) Planilla de incapacidades (original y dos copias), que señale identificación del empleador, el trabajador, salario, días de incapacidad, porcentaje de incapacidad y monto de reembolso.
- c) Formulario Certificado de Incapacidad Temporal original.
- d) Fotocopia de la última planilla de salarios.
- e) Fotocopia de último comprobante de pago de cotizaciones.

Artículo 18°.- PARA LAS ENTIDADES ESTATALES

- a) Solicitud dirigida a la Autoridad competente.
- b) Planilla de incapacidades (original y dos copias), que señale identificación del empleador, el trabajador, salario, días de incapacidad, porcentaje de incapacidad y monto de reembolso.
- c) Formulario Certificado de Incapacidad Temporal original.
- d) Fotocopia de la última planilla de salarios.
- e) Fotocopia del formulario C-31 reporte SIGMA.

Artículo 19°.- DEL PROCEDIMIENTO

- a) Las solicitudes interpuestas serán admitidas en las unidades señaladas en el inciso a) del artículo 16 y 17, siempre y cuando se dé cumplimiento a los requisitos señalados a tal efecto, mismas que bajo instrucción expresa serán de conocimiento de los encargados de su revisión, cuantificación y certificación.
- b) Efectuada la revisión de antecedentes, se procederá a la cuantificación del reembolso que corresponda por subsidios de incapacidad temporal previa compatibilización de salarios entre el señalado en la planilla de incapacidades y la planilla de salarios.
- c) Establecida la cuantificación, se emitirá la certificación respectiva, documento que acreditará el derecho a la deducción del aporte mensual a realizarse.
- d) La certificación emitida, deberá ser presentada a la unidad de Recaudaciones del Ente Gestor de Salud para efectos de deducción del aporte mensual a cancelarse

CAPITULO V

SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES A CORTO PLAZO

Artículo 20°.- DE LA COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

- a) El asegurado que haya sufrido un accidente de trabajo o presuma que está afectado por una enfermedad profesional, debe comunicar inmediatamente este hecho al empleador de manera directa o por medio de tercera persona.
- b) El accidente de trabajo o la enfermedad profesional presunta deberá necesariamente ser comunicado por el empleador al Ente Gestor en el plazo de 24 horas por cualquier medio.
- c) La Denuncia de Accidente de Trabajo o la Declaración de Enfermedad Profesional será efectuada mediante la presentación del formulario ((Form. S.P. 04/97), o Declaración de Enfermedad (Form. S.P. 05/97) por el empleador en un plazo no mayor a 5 días hábiles en el área urbana y 10 días hábiles en el área rural de ocurrido el accidente o la enfermedad.

- d) En caso de que el empleador no presente oportunamente la Denuncia de Accidente de Trabajo o la Declaración de Enfermedad Profesional, los gastos de atención médica otorgadas al asegurado(a) titular, correrán por cuenta del empleador hasta que se presente el formulario de Denuncia del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, así como los subsidios de incapacidad temporal.

Artículo 21°.- DEL RECONOCIMIENTO DE SUBSIDIOS

- a) El subsidio por Riesgos Profesionales se reconocerá a partir del 1er día de la incapacidad calificada por el médico tratante sobre la base de la denuncia de Accidente de Trabajo, en caso de accidente de trabajo equivalente al 90% y enfermedad profesional 75%, el tiempo de incapacidad temporal será determinada por el médico tratante.
- b) El Certificado de Incapacidad Temporal por Riesgo Profesional podrá ser otorgado sobre la base de la comunicación o denuncia del Accidente de trabajo o Enfermedad Profesional por el Ente Gestor.
- c) El médico que atendió el caso en primera instancia, obligatoriamente debe proceder al llenado inmediato de la 5ta, casilla del formulario (para ser llenado por el ente gestor), a requerimiento del trabajador, familiar, empleador o trabajadora social del Ente Gestor de Salud.
- d) Una vez llenado el formulario de accidente de trabajo por el empleador, el personal de Vigencia de Derechos debe proceder al sellado inmediato del original y copias con identificación clara de la fecha de recepción, para posteriormente derivar al médico tratante para el llenado de la parte correspondiente.
- e) En caso de que el médico que atendió en primera instancia al trabajador accidentado, se encuentre ausente por turno, vacación, comisión, etc., obligatoriamente el médico reemplazante o Jefe de Servicio, debe proceder al llenado de la quinta casilla del formulario de Accidente de Trabajo; transcribiendo de la historia clínica el diagnóstico y tratamiento, con la finalidad de no interferir la entrega oportuna del formulario y en consecuencia evitar sanciones al empleador.
- f) En caso de ocurrir el Accidente de Trabajo en otra Regional o Distrital, el formulario de Accidente de Trabajo (S.P. 04/97), debe ser llenado por el médico que atendió el caso en primera instancia.
- g) En caso de accidente de trabajo ocasionado por tercera persona identificada, el médico tratante deberá otorgar el certificado de incapacidad temporal como accidente de trabajo, sin perjuicio de que la institución recupere el costo de las prestaciones médicas del tercero responsable sobre la base de la denuncia o informe de instancia policial o judicial correspondiente.
- h) En caso de accidente de trabajo ocasionado por tercera persona no identificada, el médico tratante deberá otorgar el certificado de incapacidad temporal como accidente de trabajo, previa denuncia e informe de la instancia correspondiente (FELCC, TRANSITO u otro organismo especializado).

Artículo 22°.- PRESTACION DE SERVICIOS A DOS O MÁS EMPLEADORES

Cuando el asegurado presta servicios a dos o más empleadores que coticen a un mismo Ente Gestor del Seguro Social a Corto Plazo, se reembolsará el Subsidio de Incapacidad Temporal a cada uno de los empleadores de acuerdo al salario percibido por el asegurado en cada trabajo, siempre y cuando cada uno de ellos coticen sobre la base del mínimo nacional o por encima del mismo.

Consecuentemente, al encontrarse al día sus cotizaciones, corresponde otorgar el Certificado de Incapacidad Temporal para cada una de las empresas donde presta servicios el trabajador.

Artículo 23°.- ATENCION MEDICA VOLUNTARIA EN CENTROS PARTICULARES

En caso de que el Asegurado voluntariamente reciba atención medica en centros ajenos al Ente Gestor de Salud, este último no realizara reembolso del costo de las atenciones médicas erogadas por el asegurado, solo realizara el reembolso de los subsidios de incapacidad temporal previo cumplimiento de los requisitos.

CAPÍTULO VI

CASOS PENDIENTES

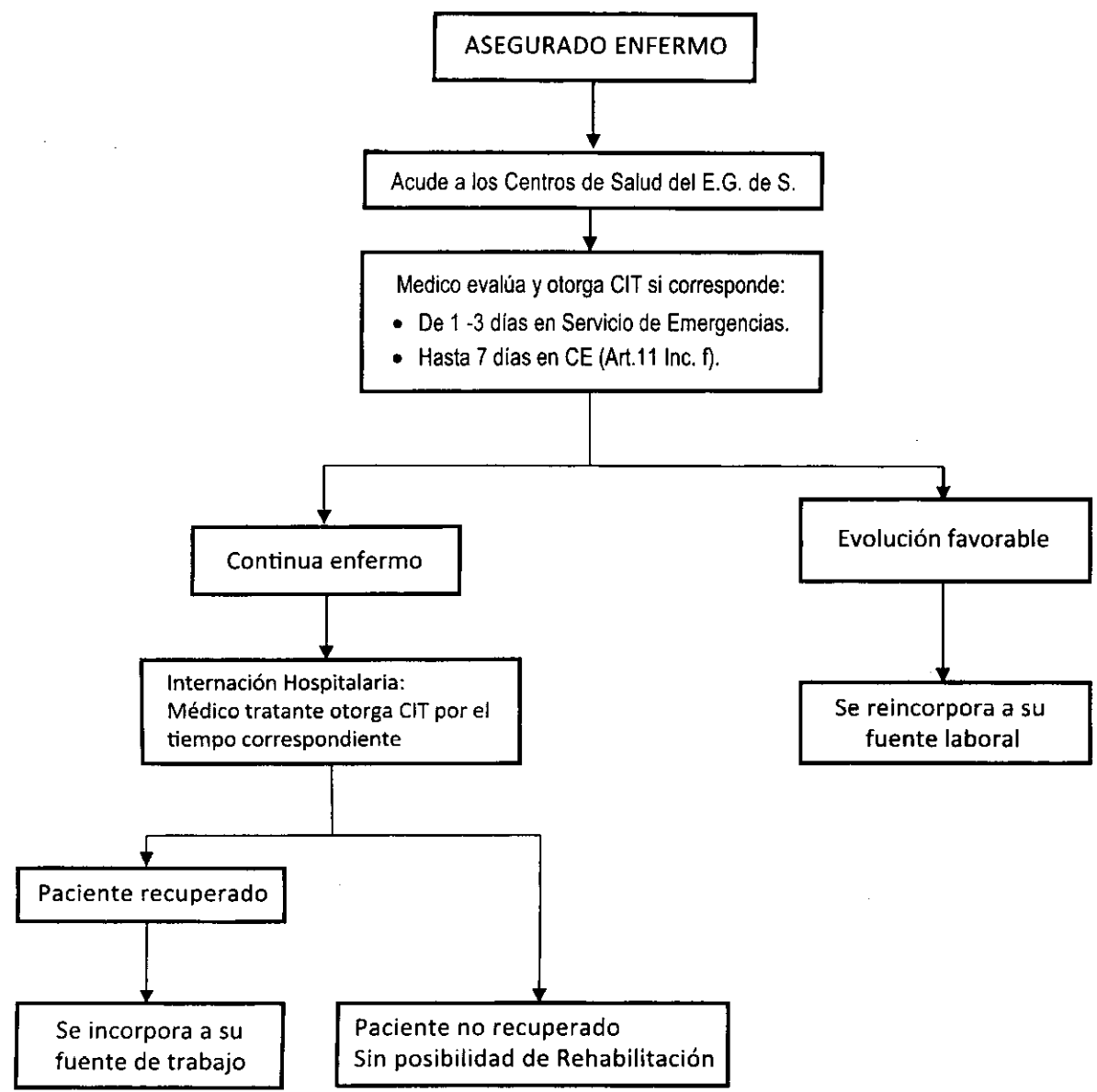
Artículo 24.-SOLICITUDES PENDIENTES

Todas las solicitudes pendientes o trámites en curso para el otorgamiento del Certificado de Incapacidad Temporal retroactivo, serán atendidos y evaluados en base al Reglamento de las Comisiones de Prestaciones, en beneficio del asegurado y de la Institución.

Artículo 25°.-PREVISIÓN

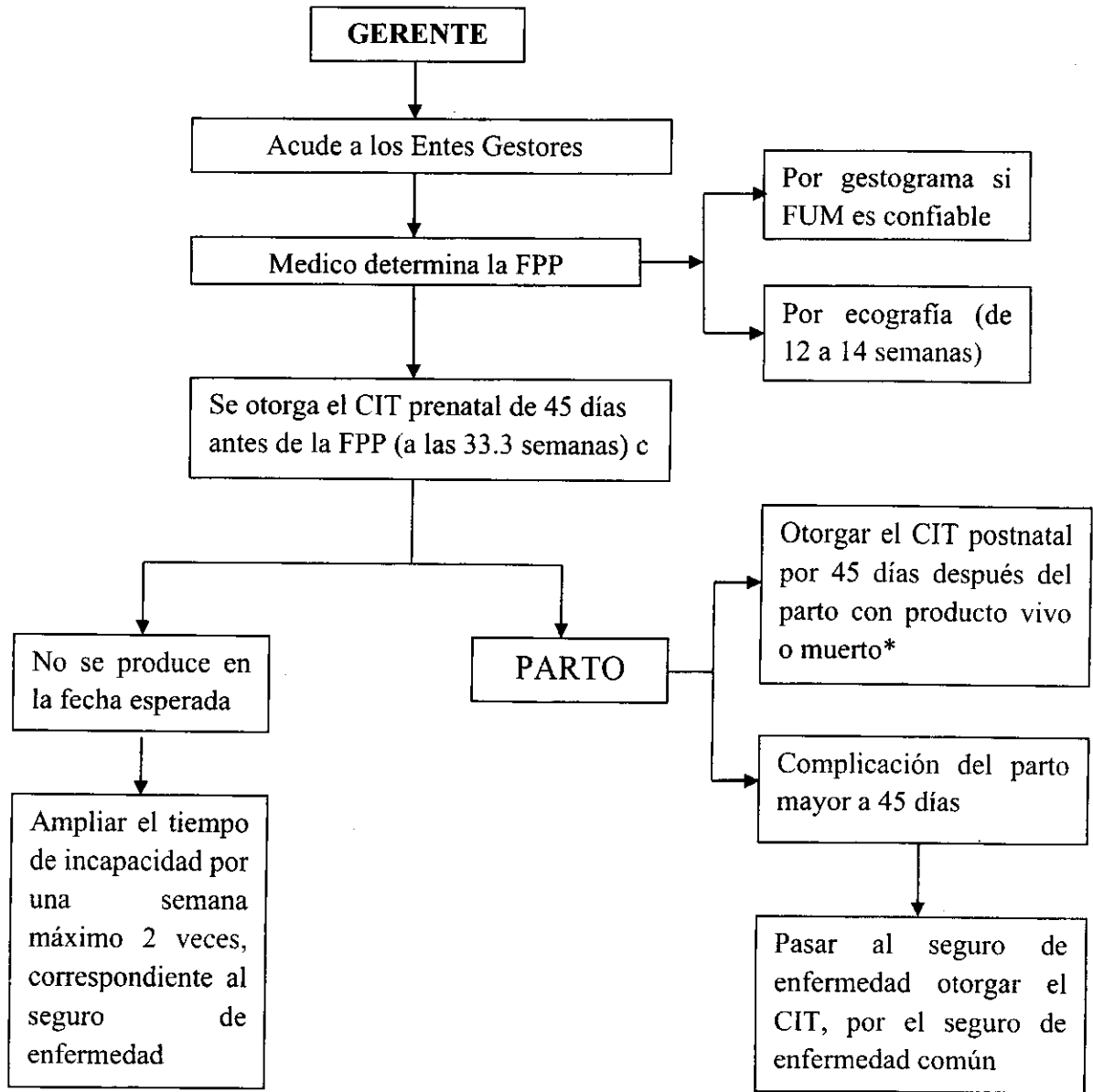
En caso de presentarse omisiones, contradicciones y/o diferencias en la interpretación del presente Reglamento para el Otorgamiento del Certificado de Incapacidad Temporal del Ente Gestor de Salud, estas serán solucionadas dentro los alcances y previsiones del Art. 349 del Reglamento del Código de Seguridad Social.

FLUJOGRAMA DE EXTENSIÓN DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL (CIT) POR ENFERMEDAD Y ACCIDENTE COMÚN

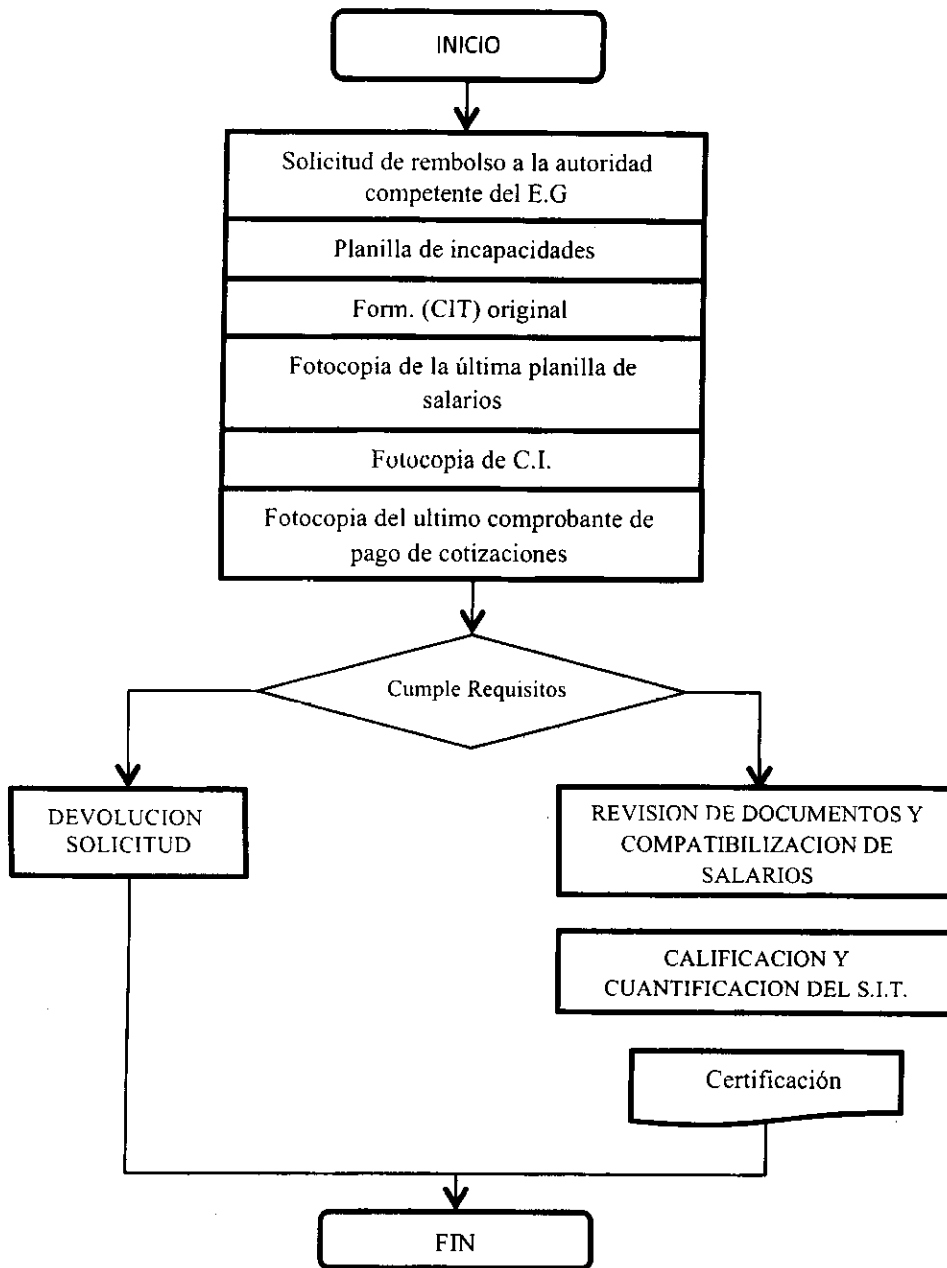


Reglamento para el otorgamiento de Bajas Médicas

FLUJOGRAMA DE OTORGACIÓN DE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL (CIT) POR MATERNIDAD



FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO DE LOS REEMBOLSOS DE LOS SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL







INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD
La Paz, Av. 6 de Agosto, Edif. Las Dos Torres No. 2577, 5to. Piso - Telfs.: (591-2) 2430040
(591-2) 2430050 - Fax: 2430070 - Casilla 7007
Cochabamba, Av. Ayacucho No. 111, esq. Colombia, Edif. Miranov, 1er. Piso
Telf.: (591-4) 4252978
Santa Cruz, C. Santa Bárbara No. 201 - Telf.: (591-3) 3340533
Beni - Trinidad, Av. Bolívar esq. 9 de Abril No. 358 - Telf.: (591-3) 4631638
www.inases.gob.bo
email: inases@inases.gob.bo
