

INDICE

	Pag.
INTRODUCCION.....	1
1.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	3
2.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	5
3.- OBJETIVO GENERAL.....	5
4.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
5.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	6
5.1- Calidad	6
5.2.- La Auditoria Medica.....	7
5.2.- Sistema de Evaluación	8
6.- MARCO METODOLOGICO	9
6.1.- TIPO DE INVESTIGACION.....	9
6.2.- TECNICAS DE RECOPIACION DE INFORMACION	9
6.3.- VARIABLES	10
6.4.- TIPO DE ANALISIS	10
6.5.- DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS	10
6.6.- METODOLOGIA DEL TRABAJO	11
7.- ALCANCE DE LA INVESTIGACION.....	11
7.1.- ACTIVIDADES.....	12
7.2.- ELABORACION DE INFORMES.....	13
7.3.- OBSERVACIONES GENERALES.....	14
7.4.- OBSERVACIONES ESPECIFICAS.....	15
8.- PROPUESTA DE LA INVESTIGACION.....	25
9.- CONCLUSIONES.....	30
10.-RECOMENDACIONES.....	30
BIBLIOGRAFIA.....	31

INTRODUCCION

El SUMI es, una respuesta a la demanda social de una atención de salud digna y de calidad. Es una estrategia de disminución acelerada de la mortalidad materna e infantil que contribuye al esfuerzo nacional de reducción de la pobreza. Fue promulgada como Ley N° 2426 del Seguro Universal Materno Infantil, el 21 de noviembre de 2002. Asegura y otorga prestaciones de salud a las madres, hasta los 6 meses después del parto, así como a niñas y niños desde su nacimiento, hasta los 5 años de edad.

El SUMI se implementa en todo el territorio nacional desde el 01 de enero de 2003 con carácter universal, integral y gratuito, para otorgar las prestaciones de salud en los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

Lo que se pretende es que en cinco años se espera disminuir la mortalidad materna en 20 por ciento y la mortalidad infantil en 40 por ciento.

El Financiamiento del Seguro Universal Materno infantil proviene del Tesoro General de la Nación, que financia la totalidad del costo de los recursos humanos que sean requeridos para la implementación del SUMI, el 10% de los recursos de la Participación Popular (Coparticipación Tributaria Municipal), para el financiamiento de insumos, servicios no personales y medicamentos no esenciales, así mismo hasta el 10% de los recursos de la Cuenta Especial Dialogo 2000 para el financiamiento de insumos, servicios no personales y medicamentos esenciales, cuando los recursos de la Participación Popular, señalados líneas arriba, sean insuficientes.

Los Colegios Médicos proclaman, en su Declaración de Principios, que "la salud es un derecho de todos los habitantes del país" y es obligación del Estado garantizarlo. En su documento Políticas de Salud para Bolivia, afirma que solo es posible el ejercicio pleno del derecho a la salud cuando cumpla los principios de universalidad, solidaridad, integralidad, participación y control social y equidad, solo posible con la organización del Sistema Nacional Único e Integrado de Salud, caracterizado fundamentalmente por la

modificación del modelo de atención, la ampliación de la red de servicios y la atención gratuita en el punto de consulta.

Este beneficio sustituye al Seguro Básico, que ofrecía gratuidad en la atención de un poco más de 130 prestaciones, de las cuales la principal era el parto

El SUMI, promete cubrir casi todas las afecciones y dolencias de toda mujer embarazada desde el inicio de la gestación hasta los seis meses después del parto, lo que aproximadamente equivale a 380 mil personas, y a niños menores de cinco años, que suman 1,22 millones.

“Casi todas” significa que hay excepciones, como la dotación de lentes y prótesis o cirugías estéticas. El resto (cirugías menores, diabetes, fracturas, quemaduras, etcétera) estará totalmente cubierto, es decir que no le costará nada al paciente.

Sin embargo, algunos, en particular los directores de los hospitales, manifestaron su preocupación e incertidumbre a mediano y largo plazo, ya que muchos de los centros de salud carecen de los insumos y medicamentos necesarios para brindar la atención adecuada a los beneficiarios.

La Ley del SUMI, en esencia no es otra cosa que el Seguro Básico de Salud Ampliado.