

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA APS/DJ/ N° 468 / 2020

La Paz, 30 ABR 2020

APRUEBA REGLAMENTO OPERATIVO DEL SEGURO PARA LOS PROFESIONALES Y TRABAJADORES EN SALUD RELACIONADOS CON EL CORONAVIRUS (COVID-19).

TRAMITE: 145221

VISTOS:

La Constitución Política del Estado; la Ley de Seguros del Estado Plurinacional de Bolivia N°1883 de 25 de junio de 1998, la Ley de Pensiones N° 065 de 10 diciembre de 2010; la Ley N°1293 de 1 de abril de 2020, el Decreto Supremo N° 25201 de 16 de octubre de 1998, el Decreto Supremo N° 4217 de 14 de abril de 2020; el informe técnico INF.DS.JTS/457/2020, de fecha 27 de abril de 2020 y el informe legal INF.DJ/255/2020 de fecha 27 de abril de 2020, las normas legales consultadas y todo lo que en derecho tuvo que verse, y

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Estado promulgada el 07 de febrero de 2009, en su artículo 45 señala que la dirección, control y administración de la seguridad social, corresponde al Estado, la cual se regirá bajo las leyes y los Principios de Universalidad, Integralidad, Equidad, Solidaridad, Unidad de Gestión, Economía, Oportunidad, Interculturalidad y Eficacia.



Que, el Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009, modificado mediante Decreto Supremo N° 3058 de 22 de enero de 2017, determina la estructura organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado de Bolivia, en el marco de lo establecido en la Constitución Política del Estado.

Que, conforme el Decreto Supremo N° 0071 de 9 de abril de 2009, se crea la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones-AP como una institución pública, técnica y operativa, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con independencia administrativa, financiera, legal y técnica, bajo tuición del ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

Que, el Artículo 167 de la Ley N° 065 de Pensiones de 10 de diciembre de 2010, establece que la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones-AP se denominará en adelante Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros-APS y asumirá las atribuciones, competencias, derechos y obligaciones en materia de seguros de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero-ASFI.

Página 1 de 18

Que, la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros-APS, tiene como misión fiscalizar y controlar el desempeño del Sistema Integral de Pensiones y Mercado de Seguros, con atribuciones establecidas por la Ley N° 065 de Pensiones de 10 de diciembre de 2010, la Ley N° 1883 de Seguros de 25 de junio de 1998 y disposiciones conexas.

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Estado en su Artículo 108 establece: "Son deberes de las bolivianas y los bolivianos: 1. Conocer, cumplir y hacer la Constitución y las leyes".

Que, la Constitución Política del Estado en su Artículo 235 señala: "Son obligaciones de las servidoras y los servidores públicos: 1. Cumplir la Constitución y las leyes".

CONSIDERANDO:

Que, en fecha 25 de junio de 1998, se promulgó la Ley de Seguros de la República de Bolivia N°1883, la cual con modificaciones realizadas mediante Ley N°737 de 21 de septiembre de 2015 pasó a denominarse Ley de Seguros del Estado Plurinacional de Bolivia.

Que, la citada Ley tiene como objetivo regular la Actividad Aseguradora, de Intermediarios, Auxiliares y Entidades de Prepago para que cuenten con la suficiente credibilidad, solvencia, determinando, los derechos y deberes de las Entidades Aseguradoras, y estableciendo el principio de equidad y seguridad jurídica para la protección a los asegurados, tomadores y beneficiarios del Seguro.

Que, el Artículo 41 de la Ley de Seguros establece que, es función del Órgano de Fiscalización: Velar por la seguridad, solvencia y liquidez de las entidades aseguradoras, reaseguradoras, entidades de prepago, intermediarios y auxiliares del seguro; Fiscalizar y controlar a las personas, entidades y actividades relacionadas al sector de seguros y; Cumplir y hacer cumplir la Ley y sus Reglamentos asegurando la correcta aplicación de sus principios, políticas y objetivos.

Que, el Artículo 43 de la Ley de Seguros le otorga atribuciones a la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros-APS entre las cuales están: "Otorgar, modificar y revocar las autorizaciones de funcionamiento y los registros de las personas sujetas a su jurisdicción, de acuerdo a la presente Ley y sus reglamentos; Autorizar el funcionamiento, fusión y modificación de estatutos de las entidades bajo su jurisdicción; Supervisar, inspeccionar y sancionar a las entidades bajo su jurisdicción; Supervisar las actividades, pólizas de seguros y los contratos en general realizados por las entidades bajo su jurisdicción; Supervisar la conformación de los márgenes de solvencia y reservas técnicas, así como la aplicación de las normas de inversiones para el cumplimiento de sus funciones.



Que, considerando que se trata de un seguro colectivo, el mismo debe estar sujeto a las disposiciones de la Resolución Administrativa IS N°172, de 16/04/2001, emitido por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros-APS, con el que se aprueba el Reglamento de Seguros Colectivos.

Que, el Artículo 168 de la Ley de Pensiones N°065, establece las atribuciones y funciones del organismo de fiscalización (APS), entre las cuales se encuentran: Cumplir y hacer cumplir la presente Ley y sus Reglamentos, asegurando la correcta aplicación de sus principios, políticas y objetivos; Fiscalizar, supervisar, regular, controlar, inspeccionar y sancionar a las Entidades Aseguradoras de acuerdo a la Ley de Seguros y los Reglamentos correspondiente; Asumir las funciones, atribuciones, competencias, derechos y obligaciones establecidas en la Ley de Seguros que fueron transferidas a la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero-ASFI; Vigilar la correcta prestación de los servicios por parte de las personas y entidades bajo su jurisdicción; y Todas aquellas atribuciones que están consideradas por las presente Ley y sus reglamentos o necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 35 de la CPE establece: "I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito a la población a los servicios de salud"; el artículo 37 "El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades".

Que, la Ley N° 1293, de 1 de abril de 2020, para la Prevención, Contención y Tratamiento de la Infección por el Coronavirus (COVID-19), declara de interés y prioridad nacional, las actividades, acciones y medidas necesarias para la prevención, contención y tratamiento de la infección por el Coronavirus (COVID-19).

Que, el Artículo 2 del Decreto Supremo N° 4179, de 12 de marzo de 2020, declara Situación de Emergencia Nacional por la presencia del brote de Coronavirus (COVID-19) y otros eventos adversos.

Que, el Decreto Supremo N° 4200, de 25 de marzo del 2020, tiene por objeto reforzar y fortalecer las medidas en contra del contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19) en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

Que, el Parágrafo II del Artículo Único del Decreto Supremo N° 4204, de 1 de abril de 2020, dispone que durante el periodo de emergencia sanitaria nacional que implica la implementación de las acciones y medidas de vigilancia epidemiológica, prevención, contención, diagnóstico, atención y tratamiento del Coronavirus (COVID-19), los profesionales y trabajadores en salud podrán desempeñar funciones más allá



de las cargas horarias establecidas, en diferentes establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.

Que, en el marco de la situación de emergencia nacional por la presencia del brote de Coronavirus (COVID-19), es necesario que los profesionales y trabajadores en salud, que prestan atención o servicios relacionados a pacientes infectados por el COVID-19, cuenten con un seguro de vida.

Que, mediante el Decreto Supremo N° 4217, de 14 de abril de 2020, el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, autoriza un seguro para los profesionales y trabajadores en salud relacionados con el Coronavirus (COVID-19), estableciendo de manera excepcional que el Ministerio de Salud por sí y por las entidades de la Seguridad Social de Corto Plazo, proceda a la contratación directa de un seguro anual colectivo de invalidez total y permanente o muerte por el lapso de un (1) año, para profesionales y trabajadores en salud, contagiados por la atención o prestación de servicios relacionados a pacientes infectados por el Coronavirus (COVID-19), que trabajan en establecimientos de salud, clínicas y otros de los Subsectores Público, de la Seguridad Social de Corto Plazo y Privado del Sistema Nacional de Salud.

CONSIDERANDO:

Que, conforme dispone el Artículo 4 del mencionado Decreto Supremo el monto que la Entidad Aseguradora pagará por asegurado será de: Bs100.000.- (CIEN MIL 00/100 BOLIVIANOS) en caso de siniestro por invalidez total y permanente, a favor del asegurado; y Bs100.000.- (CIEN MIL 00/100 BOLIVIANOS) en caso de muerte del asegurado, a favor de los herederos legales. Montos que no son acumulables.

Que, el Artículo 5 del Decreto Supremo N°4217, dispone que Seguros y Reaseguros Personales UNIVIDA S.A., prestará el servicio del seguro, en su calidad de Entidad Pública de Seguros que se encuentra debidamente habilitada para comercializar en el ramo de Vida Grupo.

Que, conforme dispone el Artículo 7 del mencionado Decreto Supremo, se establece que la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS reglamentará, regulará y supervisará el referido seguro.

Que, de acuerdo al Artículo 8 del referido Decreto Supremo, establece que la prima del seguro para el personal asegurado de las entidades de la Seguridad Social de Corto Plazo será pagada por el Ente Gestor y para el personal asegurado del Sistema Nacional de Salud será pagada por el Ministerio de Salud con recursos del Tesoro General de la Nación-TGN.

Que, conforme el Artículo 9 de la citada disposición legal, los establecimientos de salud, clínicas y otros de los Subsectores Público, de la Seguridad Social de Corto Plazo y Privado del Sistema Nacional de Salud, elaborarán la nómina de los



profesionales y trabajadores en salud a ser asegurados, que se considerará como una declaración jurada, misma que será remitida al Ministerio de Salud para su procesamiento y posterior envío a la Entidad Aseguradora.

Que, en la Disposición Final Segunda se establece que la fecha de inicio de la cobertura de la póliza del seguro, será la fecha de publicación del Decreto Supremo, es decir el día 14 de abril de 2020.

CONSIDERANDO:

Que, esta Autoridad en cumplimiento de lo establecido en la normativa legal vigente debe reglamentar y regular el Seguro para los Profesionales y Trabajadores en Salud relacionados con el Coronavirus (COVID-19).

Que, esta Autoridad ha trabajado en un Reglamento Operativo del mencionado seguro, el cual regulará los aspectos necesarios para que se realice la prestación de esos servicios a los asegurados en el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

Que, dicho Reglamento, contempla X Capítulos, los cuales regulan la operativa propia del Seguro para los Profesionales y Trabajadores en Salud relacionados con el Coronavirus (COVID-19), de la siguiente manera: Disposiciones Generales; Prestación del Servicio del SPTS COVID-19; Prima del Seguro; Póliza del SPTS COVID-19; Certificado de Cobertura; Siniestros SPTS COVID-19; Reservas Técnicas; Evaluación de Riesgo; Obligaciones y Reporte de Información y Fiscalización e Inspecciones.

Que, no existe ningún impedimento legal para que la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros-APS apruebe y ponga en vigencia un Reglamento Operativo del Seguro para los Profesionales y Trabajadores en Salud relacionados con el Coronavirus (COVID-19).

CONSIDERANDO:

Que, el numeral I del Artículo 169 de la Ley N° 065 de Pensiones de 10 de diciembre de 2010 establece que, el Organismo de Fiscalización estará representado por una Directora o Director Ejecutivo, quien se constituirá en la Máxima Autoridad Ejecutiva de la entidad y ejercerá la representación institucional.

Que, en virtud a la normativa enunciada, mediante Resolución Suprema N° 26242 de 16 de enero de 2020, ha sido designado el Lic. Cristian Erick Decormis Chávez como Director Ejecutivo de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros-APS.

POR TANTO:

El Director Ejecutivo de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS, en uso de las atribuciones conferidas por ley,

RESUELVE:

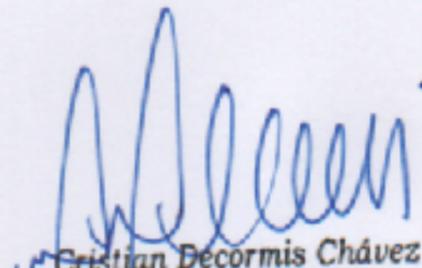
PRIMERO. - Aprobar el **REGLAMENTO OPERATIVO DEL SEGURO PARA LOS PROFESIONALES Y TRABAJADORES EN SALUD RELACIONADOS CON EL CORONAVIRUS (COVID-19)**, contenido en sus X Capítulos y 35 Artículos, que forman parte inseparable de la Resolución Administrativa.

SEGUNDO. - La presente Resolución Administrativa entrará en vigencia a partir de su notificación expresa.

TERCERO. - El incumplimiento a la presente Resolución Administrativa será sancionado de acuerdo a lo dispuesto por el Reglamento de Sanciones del Sector Seguros.

CUARTO. - La Dirección de Seguros de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros-APS, queda encargada de observar el correcto cumplimiento de la presente Resolución Administrativa.

Regístrese, notifíquese y archívese



Cristian Decormis Chávez
DIRECTOR EJECUTIVO
Autoridad de Fiscalización y Control
de Pensiones y Seguros - APS

CDC/ACR/CMB

Página 6 de 18

**REGLAMENTO OPERATIVO
DEL SEGURO PARA LOS PROFESIONALES Y TRABAJADORES EN SALUD
RELACIONADOS CON EL CORONAVIRUS (COVID-19).**

**CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1. (Objeto).- El presente Reglamento, tiene por objeto regular la aplicación del Decreto Supremo N°4217 de 14 de abril de 2020, que autoriza un seguro para los profesionales y trabajadores en salud relacionados con el Coronavirus (COVID-19), estableciendo de manera excepcional que el Ministerio de Salud por sí y por las entidades de la Seguridad Social de Corto Plazo, proceda a la contratación directa de un seguro anual colectivo de invalidez total y permanente o muerte por el lapso de un (1) año, para profesionales y trabajadores en salud, relacionados con Coronavirus (COVID-19), que trabajan en establecimientos de salud, clínicas y otros de los Subsectores Público, de la Seguridad Social de Corto Plazo y Privado del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 2. (Ámbito de Aplicación). - El presente Reglamento es de aplicación obligatoria para Seguros y Reaseguros Personales UNIVIDA S.A. designada por el Artículo 5 del Decreto Supremo N°4217 de fecha 14 de abril de 2020 como la Entidad Pública de Seguros, habilitada para prestar el servicio del seguro.

Artículo 3. (Definiciones).- A efectos de la aplicación del presente Reglamento, se establecen las siguientes definiciones de carácter descriptivo, no limitativo:

APS. - Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros — APS.

Asegurado. - Toda persona natural profesional y/o trabajador en salud que trabajan en establecimientos de salud, clínicas y otros de los Subsectores Público, de la Seguridad Social de Corto Plazo y Privado del Sistema Nacional de Salud en el Estado Plurinacional de Bolivia, declarado al momento de la contratación y descrito en la Nómina entregada por el Tomador.

Beneficiario. - En la cobertura de muerte será la persona declarada heredera legal del asegurado y en caso de invalidez el propio asegurado.

Certificado de Cobertura. - Documento y/o mecanismo electrónico mediante el cual la Entidad Pública de Seguros acredita, los términos y condiciones básicos de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida Anual.

Entidad Pública de Seguros. - Seguros y Reaseguros Personales UNIVIDA S.A.

Invalidez Total y Permanente.- Se considera Invalidez Total y Permanente al estado de situación física del Asegurado como consecuencia del contagio de Coronavirus (COVID-19) por la atención o prestación de servicios relacionados a pacientes infectados por el Coronavirus (COVID-19), presenta una pérdida o disminución de su capacidad física y/o intelectual, igual o superior al 60% de su capacidad de trabajo, siempre que el grado de tal incapacidad sea reconocido y formalizado por el Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO) o la Entidad Encargada de Calificar (EEC) o por un médico calificador debidamente registrado en la APS.



No se considera como Invalidez Total y Permanente a la condición que sea por alguna enfermedad preexistente que se hubiese dado con anterioridad al contagio del COVID-19.

Nómina. - Lista detallada de los profesionales y trabajadores en salud de los Subsectores Público, de la Seguridad Social de Corto Plazo y Privado del Sistema Nacional de Salud, que serán beneficiados por el alcance de este seguro, de acuerdo a formato proporcionado por la Entidad Pública de Seguros, documento que tiene carácter de declaración jurada y que es procesada por el Ministerio de Salud, asumiendo la responsabilidad correspondiente, quien posteriormente envía a la Entidad Pública de Seguros para su incorporación en el seguro.

Póliza de Seguro. - Es el contrato de seguro que suscribe el Ministerio de Salud por cuenta y a nombre del Asegurado perteneciente a los Subsectores Público, de la Seguridad Social de Corto Plazo y Privado del Sistema Nacional de Salud, por el que la Entidad Pública de Seguros se obliga a pagar la indemnización, al producirse la Muerte o Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

Muerte. - Es el fallecimiento del Asegurado por causa de contagio de Coronavirus (COVID-19) durante la atención o prestación de servicios a pacientes relacionados a la enfermedad objeto del seguro.

Siniestro. - Es la Muerte o Invalidez Total y Permanente del Asegurado que, conforme a las condiciones establecidas en la Póliza de Seguro, da lugar a la obligación de la Entidad Pública de Seguros a indemnizar la prestación convenida.

SPTS COVID-19. - Seguro para los Profesionales y Trabajadores en Salud relacionados con el Coronavirus (COVID-19).

Tomador. - Ministerio de Salud que por cuenta y a nombre del Asegurado perteneciente a los Subsectores Público, de la Seguridad Social de Corto Plazo y Privado del Sistema Nacional de Salud, contrata con la Entidad Pública de Seguros el SPTS COVID-19.

Artículo 4. (Cobertura del Seguro).

- I. La cobertura del seguro es anual y comprende, Invalidez Total y Permanente o Muerte, para profesionales y trabajadores en salud, que sólo se hayan contagiado de Coronavirus (COVID-19) por la atención o prestación de servicios relacionados a pacientes.
- II. La cobertura es por contrato suscrito con el Tomador del Seguro y no por asegurado, con prima fija y póliza que aplica a declaraciones del contratante (Ministerio de Salud).



CAPITULO II PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL SPTS COVID-19

Artículo 5. (Entidad Pública de Seguros)

La Entidad Pública de Seguros que prestará los servicios del SPTS COVID-19 es Seguros y Reaseguros Personales UNIVIDA S.A., que la APS tiene autorizada como la Entidad Pública de Seguros habilitada para comercializar en el ramo de Vida Grupo.

Página 8 de 18

Artículo 6. (Requisitos para la Entidad Pública de Seguros).- La Entidad Pública de Seguros que se encargará de la comercialización, suscripción y atención del SPTS COVID-19, debe cumplir con lo siguiente:

- a) Cumplir con las Reservas Técnicas suficientes.
- b) Mantener al día los pagos al Fondo de Protección al Asegurado — FPA.
- c) Mantener al día los Aportes de Supervisión a la APS.
- d) Aplicar una Póliza de Seguro Colectivo de Vida Anual, con coberturas de Invalidez Total y Permanente y Muerte, dirigida de manera exclusiva a los profesionales y trabajadores en salud de los Subsectores Público, de la Seguridad Social de Corto Plazo y Privado del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 7. (Documentación a presentar).- I.- La Entidad Pública de Seguros que prestará el servicio del SPTS COVID-19, debe presentar a la APS la siguiente documentación y/o información:

1. Manual del Sistema Tecnológico de información y base de datos de Registro que se utilizará en la atención de este seguro.
2. Copia simple de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida que se utilizará para este seguro.
3. Listado de puntos de Atención de Siniestros a nivel nacional, que incluya: dirección, teléfonos, línea gratuita, fax, denominación de la cuenta de redes sociales y nombre del Representante Regional de la Entidad Pública de Seguros.
4. Detalle de Primas Comerciales (ofrecidas al cliente Tomador/ Asegurado) y Primas Netas (base de constitución de la reserva para riesgos en curso) acompañadas de la respectiva Nota Técnica (con un ejemplo numérico en Excel).
5. Flujograma de la Atención de Siniestros de la Póliza SPTS COVID-19.

II.- La presentación de lo referido en el párrafo anterior es en el plazo de 15 días hábiles a partir de la notificación de la presente resolución.

Artículo 8. (Prestación del Servicio). Los servicios del SPTS COVID-19 serán prestados de forma continua e ininterrumpida por la Entidad Pública de Seguros.

Artículo 9. (Atención del SPTS COVID-19). -

- I. El SPTS COVID-19 debe ser prestado en todos los Puntos de Atención al Cliente de la Entidad Pública de Seguros.
- II. El SPTS COVID-19, podrá ser realizado a través de medios electrónicos, los cuales para que tengan validez jurídica y probatoria, y produzcan todos los efectos previstos por el ordenamiento jurídico, deben cumplir los requisitos establecidos en la Ley General de Telecomunicaciones, Tecnologías de Información y Comunicaciones No 164.



- III. Si la Entidad Pública habilitada decide atender el SPTS COVID-19 por otros medios distintos a los señalados en parágrafo precedente, debe solicitar previamente autorización a la APS adjuntando un flujo sobre el mecanismo y/o procedimiento que empleará.

CAPITULO III PRIMA DEL SEGURO

Artículo 10.- (Determinación y Modalidad de Pago de la Prima).-

- I. La Prima del SPTS COVID-19, debe ser determinada por la Entidad Pública de Seguros designada por el Decreto Supremo N°4217, para la prestación del seguro, la misma que debe responder en todo momento a sus bases técnicas.
- II. La APS, en la evaluación de la documentación presentada o durante la vigencia del seguro, podrá observar el cálculo de las Primas cuando éstas no respondan a bases técnicas, instruyendo la correspondiente constitución de una reserva especial para garantizar el pago de las indemnizaciones.
- III. La Entidad Pública de Seguros, debe cumplir con el detalle de Primas que haya presentado.
- IV. Las Primas serán fijas a nivel nacional y no podrán sufrir variación alguna durante la gestión, salvo que, al ser un riesgo particular la siniestralidad (pagados + reservas técnicas de siniestros) sea superior a la prima de riesgo cobrada, por lo que la Entidad Pública de Seguros tendrá la posibilidad de realizar el ajuste (incremento) de primas con el Tomador, aplicable a todos los asegurados con cobertura.
- V. La modalidad de pago de la prima, será la acordada entre las partes para la contraprestación convenida

CAPITULO IV PÓLIZA DEL SPTS COVID-19



Artículo 11. (Póliza del SPTS COVID-19).- La Entidad Pública de Seguros deberá informar y hacer llegar a la APS un ejemplar debidamente firmado por el Tomador de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida Anual, con coberturas de Invalidez Total y Permanente y Muerte, dirigida de manera exclusiva a los profesionales y trabajadores en salud de los Subsectores Público, de la Seguridad Social de Corto Plazo y Privado del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 12. (Obligación de entrega).- La Entidad Pública de Seguros está obligada a entregar al Tomador los Certificados de Cobertura SPTS COVID-19, el cual tiene el mismo valor probatorio de la Póliza a los efectos legales correspondientes.

Artículo 13. (Vigencia del SPTS COVID-19). -La Póliza de Seguro SPTS COVID-19 deberá tener una vigencia de un (1) año calendario, con pago de prima por cobertura anual, computable a partir del día de la publicación del Decreto Supremo N°4217. Para lo cual el Tomador del seguro debe remitir el listado de asegurados inicial para aplicar la cobertura mencionada, posteriormente si se requiere adicionar a otros profesionales o trabajadores en salud a la cobertura se deberá realizar la declaración correspondiente a la Entidad Pública de Seguros para el respectivo cobro de la prima. Los reclamos / siniestros ocurridos desde la fecha de publicación del DS N° 4217 a la fecha de recepción de los listados iniciales.

Artículo 14. (Condiciones de la Póliza).-

- I. La póliza de seguro deberá establecer que el plazo para Aviso del Siniestro es hasta 15 días calendario de tener conocimiento del siniestro.
- II. De manera detallada deberá expresarse los Valores Asegurados de Bs100.000.- (CIEN MIL 00/100 BOLIVIANOS) en caso de siniestro por Invalidez Total y Permanente, a favor del asegurado; y Bs100.000.- (CIEN MIL 00/100 BOLIVIANOS) en caso de Muerte del asegurado, a favor de los herederos legales. Montos que no son acumulables.
- III. La Entidad Pública de Seguros, deberá de manera específica establecer el alcance de cada una de las coberturas, así como el procedimiento de atención de siniestros, documentación a ser presentada para obtener el beneficio, plazo para el pago de la indemnización, así como comunicaciones del Tomador y Asegurado con la Entidad Pública de Seguros a través de medios electrónicos.
- IV. La Entidad Pública de Seguros, solo podrá mantener las Exclusiones de la Póliza que tengan relación con el interés asegurable de este seguro, al tener coberturas nominadas con una causa específica (COVID-19).
- V. Por la característica del riesgo cubierto, una vez comercializado el seguro, el mismo no puede ser anulado por ninguna circunstancia, debiendo la Entidad Pública de Seguros habilitada asumir sus obligaciones hasta la finalización de la vigencia.



Artículo 15. (Retroactividad, Ampliación y Renovación de la Póliza).-

Por tratarse de una Póliza de Seguro que será contratada de manera extraordinaria porque responde a una política pública social, la Entidad Pública de Seguros deberá acordar con el Tomador del Seguro, lo siguiente:

- I. Excepcionalmente reconocer la cobertura de un período de 7 días anteriores a la promulgación del Decreto Supremo No.4217, en caso de siniestro.
- II. Para el caso de requerir ampliación de vigencia y/o cobertura, el tomador del Seguros podrá solicitar dichos cambios con la Entidad Aseguradora.
- III. En el caso de suscitarse la baja de un beneficiario durante de periodo de vigencia de la póliza (póliza colectiva), el periodo de cobertura se extenderá por un plazo adicional de 28 días.

- IV. La Entidad Pública de Seguros tiene la posibilidad de renovar la Póliza SPTS COVID-19 que le sea solicitada por el Tomador, previa evaluación de la siniestralidad y ajuste de la prima.
- V. La renovación de la Póliza SPTS COVID.19 implicará la emisión de nuevos Certificados de Cobertura.

CAPITULO V CERTIFICADO DE COBERTURA

Artículo 16. (Características del Certificado de Cobertura SPTS COVID-19). - Las características del Certificado de Cobertura serán definidas por la Entidad Pública de Seguros y será informado a la APS para su respectivo conocimiento y de corresponder su registro.

Artículo 17. (Copia del Certificado de Cobertura).- Todo Asegurado ante el extravío del original de su Certificado de Cobertura, podrá solicitar a la Entidad Pública de Seguros, le extienda de forma gratuita una copia del mismo, requerimiento que debe ser atendido dentro los cinco (5) días hábiles administrativos siguientes a la fecha de presentada la solicitud.

CAPITULO VI SINIESTROS SPTS COVID-19

Artículo 18. (Documentos a presentar en caso de siniestro). -Para la atención del siniestro, según corresponda, se deben presentar los siguientes documentos:

PARA TODOS LOS CASOS:

- Informe de la institución donde ocurrió el contagio precisando que la persona afectada estuvo prestando servicios como profesional y/trabajador en salud en atención de pacientes con Coronavirus (COVID-19).
- Carta del Ministerio de Salud precisando que la persona afectada está relacionada al Coronavirus y por el cual solicitan el cobro de la indemnización.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:

- Fotocopia C.I. (asegurado)
- Certificado de calificación de Invalidez total y permanente (original).
- Otros documentos a requerimiento fundamentado de la Entidad Pública de Seguros.

MUERTE:

- a) Fotocopia C.I. (asegurado y herederos legales)
- b) Certificado de Defunción (original)
- c) Certificado Médico Único de Defunción que establezca como causa de fallecimiento el Coronavirus (COVID-19) (original)
- d) Declaratoria de Herederos (original)
- e) Certificado de ascendencia, descendencia y matrimonio emitido por el SERECI (original)
- f) Otros documentos a requerimiento fundamentado de la Entidad Pública de Seguros.

Artículo 19. (Numeración correlativa).-

- I. Todo reclamo nuevo por siniestro que sea denunciado a la Entidad Pública de Seguros debe contar con una numeración correlativa, la cual iniciará en función a la vigencia de la póliza.
- II. La numeración debe estar diferenciada por Departamento a nivel nacional.

Artículo 20. (Formulario de denuncia de siniestro SPTS COVID-19)

- I. Toda denuncia, verbal, por medio electrónico o escrita, que reciba la Entidad Pública de Seguros habilitada, debe ser plasmada en un Formulario de denuncia de siniestro SPTS COVID-19 que contenga mínimamente:
 1. Fecha de denuncia.
 2. Datos del denunciante:
 - a) Nombre del denunciante.
 - b) Teléfono de contacto.
 3. Medio de denuncia.
 4. Datos del Asegurado:
 - a) Nombres y apellidos.
 - b) Cédula de Identidad
 5. Datos del siniestro:
 - a) Fecha del siniestro,
 - b) Descripción del siniestro.
 - c) Centro médico en el que fue atendido.
- II. El Formulario de denuncia de siniestro SPTS COVID-19 será diseñado por la Entidad Pública de Seguros.
- III. Se prohíbe a la Entidad Pública de Seguros, condicionar el llenado del Formulario de aviso de siniestro previa entrega de algún documento.
- IV. El Formulario de Control de Siniestro debe ser llenado y actualizado por el personal de la Entidad Pública de Seguros.



Artículo 21. (Carpeta de siniestro).-

- I. La Entidad Pública de Seguros habilitada debe constituir una carpeta, por cada siniestro que le sea denunciado, la cual llevará el número de siniestro asignado y contendrá de forma cronológica toda la documentación e información del siniestro.
- II. La carpeta de siniestro mínimamente debe contener la siguiente documentación y/o información:
 - a) Formulario de denuncia de siniestro SPTS COVID-19.
 - b) Formulario de control de siniestro SPTS COVID-19.
 - c) Documentación recepcionada, con sello de recepción que indique la fecha de su entrega.
 - d) Copia de las notas enviadas al Asegurado o sus Beneficiarios comunicando observaciones o documentación faltante.
 - e) Informe (s) médico (s) de la (s) atención al Asegurado.
 - f) La liquidación del siniestro y documentación contable que respalde y/o acredite el pago en favor de: el Asegurado y/o Beneficiario (s).
 - g) Registro de la fecha de aviso o denuncia de siniestro y de la presentación de la documentación, identificando el documento recibido, la fecha de recepción y el número del siniestro al que corresponde.
 - h) Cualquier Otra información que la Entidad Pública de Seguros considere relevante.

Artículo 22. (Deber de información).-

- I. Es obligación de la Entidad Pública de Seguros, informar por escrito al Asegurado o su (s) Beneficiario (s) los documentos que debe presentarse para el pago de la indemnización del SPTS COVID-19, así como aquellos que están pendientes de presentación.
- II. En caso de existir observaciones a la documentación presentada, la Entidad Aseguradora debe informar por escrito las mismas al Asegurado o sus Beneficiarios en un plazo máximo de diez (10) días hábiles administrativos siguientes de haber recibido la documentación, aspecto que se acreditará con la constancia de recepción.

Artículo 23. (Rechazo de siniestro).-

- I. Presentada toda la documentación para el pago de la indemnización, la Entidad Pública de Seguros evaluará la misma, y de establecer que el siniestro no tiene cobertura o las circunstancias en las que se produjo el mismo no se encuentran en el alcance de lo establecido en el Decreto Supremo N°4217 de 14 de abril de 2020, se pronunciará comunicando el rechazo del siniestro al Asegurado y/o Beneficiario antes de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes a la fecha de presentación de toda la documentación requerida.
- II. La notificación con la nota de rechazo del siniestro realizada fuera del plazo establecido en párrafo precedente, implicará la aceptación del siniestro.



Artículo 24. (Plazo para pago de la indemnización).-Establecido el derecho del Asegurado o Beneficiario, y habiendo realizado la presentación completa de la documentación exigida, la Entidad Pública de Seguros debe pagar el Valor Asegurado dentro de los 15 días hábiles administrativos siguientes.

CAPITULO VII RESERVAS TÉCNICAS

Artículo 25. (Reservas Técnicas).- el SPTS COVID-19 contemplará las siguientes reservas técnicas:

a) Reserva de Siniestros Reclamados por Liquidar

La constitución de Reservas para siniestros reclamados por liquidar se efectuará cuando la Entidad Pública de Seguros, reciba la denuncia del siniestro o cualquiera de los documentos previstos para pago de la indemnización

En caso de muerte del Asegurado, la Entidad Pública de Seguros debe constituir la reserva por el total de cobertura de muerte.

b) Reserva de Siniestros por Pagar

La constitución de la Reserva para siniestros por pagar se efectuará por el valor de la indemnización a la fecha de recepción del último documento con el cual el Asegurado o su (s) Beneficiario (s) completaron la totalidad de la documentación que debían presentar.

c) Reserva de Siniestros en Mora

En caso que el pago del siniestro no se efectuó dentro del plazo establecido, esta Reserva deberá constituirse por el Valor Asegurado, intereses moratorios a la tasa activa promedio ponderada del sistema financiero para préstamos en moneda nacional establecida y publicada semanalmente por el Banco Central de Bolivia.

d) Reservas para Siniestros ocurridos y no reportados

Es la estimación mensual de aquellos siniestros que a la fecha de cálculo de la reserva correspondiente, han ocurrido y no han sido reportados a la Entidad Pública de Seguros, debiendo destinar recursos para atender esos siniestros futuros.

La Reserva para Siniestros ocurridos y no reportados, será calculado empleando la siguiente fórmula, misma que será revisada por la APS anualmente:



$$IBNR_t = SL_t P_{APS}$$

Donde:

IBNR_t: Reserva de Siniestros ocurridos y no reportados del mes t.
SL_t: Siniestros Liquidados del mes t del SPTS COVID-19.
P_{aps}: Factor de reserva. (25%)

Artículo 26. (Reserva especial o extraordinaria SPTS COVID-19).- Conforme lo establecido en el Artículo 30 de la Ley de Seguros del Estado Plurinacional de Bolivia N° 1883 y normativa regulatoria vigente, la APS podrá establecer mediante Resolución Administrativa expresa, la constitución de Reservas especiales o extraordinarias, cuando las condiciones, coberturas o especificaciones técnicas del SPTS COVID-19 así lo requieran.

CAPITULO VIII EVALUACIÓN DEL RIESGO

Artículo 27. (Procedimientos).- La aprobación del seguro podrá ser automática a sola recepción de la Nómina de Asegurados que tiene carácter de declaración jurada, proporcionada por el Tomador del Seguro, siempre y cuando, cumpla con la información en el formato solicitado por la Entidad Pública de Seguros.

Artículo 28. (Reaseguro).- La Entidad Pública de Seguros, tiene la obligación de que el contrato de reaseguro deberá reflejar los términos y condiciones de la Póliza del SPTS COVID-19. Asimismo, contemplar la tasa de reaseguro que será aplicada a los asegurados, además de las condiciones que se ejecutarán en caso de rescisión del Contrato de Reaseguro.



CAPITULO IX OBLIGACIONES Y REPORTE DE INFORMACIÓN

Artículo 29. (Obligaciones de la Entidad Pública de Seguros).- La Entidad Pública de Seguros, tiene las siguientes obligaciones:

- I. Prestar el servicio de atención del SPTS COVID-19 a los Asegurados que el Tomador del Seguro describa en la correspondiente Nómina.
- II. Entregar los Certificados de Cobertura SPTS COVID-19 al Tomador del Seguro.
- III. Mantener Puntos de Atención al Cliente (Sucursales, Agencias y/u Oficinas) en las nueve (9) capitales de Departamento durante todo el año.
- IV. Mantener las veinticuatro (24) horas del día de los trescientos sesenta y cinco (365) días del año un número de línea gratuita de Atención al Cliente a nivel nacional; adicionalmente debe implementar el uso de otros canales de comunicación como redes sociales que permitan interactuar de forma continua con los usuarios del Seguro.

- V. Remitir a la APS un listado de los Puntos de Atención para la prestación del servicio del SPTS COVID-19 y atención de siniestros en los nueve (9) Departamentos, señalando la siguiente información:
 - a) Dirección del lugar, con ubicación georeferenciada.
 - b) Número (s) de Teléfono (s), número (s) de línea gratuita, correos electrónicos de contacto, contacto de redes sociales y otros medios de comunicación alternativos.
 - c) Nombre del responsable regional de la Entidad Pública de Seguros o Entidad Aseguradora correspondiente
- VI. Cumplir con el envío de documentación y reportes establecidos en el presente Reglamento.
- VII. Mantener la reserva constituida hasta la cancelación total del siniestro.
- VIII. Cumplir con todas las disposiciones legales, reglamentarias y regulatorias vigentes emitidas y por emitirse, correspondientes al SPTS COVID-19.

Artículo 30. (Reporte de información técnica).- La información correspondiente a Partes de Producción y Siniestros del SPTS COVID-19, debe ser reportada de manera separada, en el formato y plazos establecidos en normativa regulatoria vigente.

Artículo 31. (Reporte de información Estadística SPTS COVID-19).-

- I. La Entidad Pública de Seguros debe remitir a la APS de forma mensual, hasta el día quince (15) del mes siguiente al que corresponde la información o al día siguiente hábil, los Reportes Estadísticos de Producción y Siniestros del SPTS COVID-19, en formato electrónico (archivo Excel), a la dirección de correo electrónico sptscovid19@aps.gob.bo.
- II. Los reportes estadísticos deben ser remitidos a la APS exactamente en el formato habitual que envían mensualmente su información, pero de manera separada.
- III. La información contenida en los Reportes Estadísticos de Producción y Siniestros del SPTS COVID-19, debe coincidir exactamente con la Información contenida en los Estados de Resultados y Partes de Producción y Siniestros mensuales presentados a la APS por la Entidad Pública de Seguros.

Artículo 32. (Reporte de Siniestralidad).-

- I. La Entidad Pública de Seguros debe remitir a la APS de forma mensual, hasta el día quince (15) del mes siguiente al que corresponde la información o al día siguiente hábil, un Reporte de siniestralidad de la Póliza SPTS COVID-19, información que será generada por su sistema y remitida en formato electrónico (archivo Excel), a la dirección de correo electrónico sptscovid19@aps.gob.bo.
- II. Entre la información que debe contener el Reporte de Siniestralidad SPTS COVID-19 debe estar: número de Certificado de cobertura, Asegurado, fecha de siniestro, monto indemnizado y fecha de pago.

Artículo 33. (Reporte de siniestros SPTS COVID-19).- La Entidad Pública de Seguros debe remitir a la APS de forma trimestral, hasta el día quince (15) del mes siguiente al trimestre vencido o el día hábil siguiente, el Reporte de Siniestros SPTS COVID-19, de acuerdo al contenido habitual utilizado en los seguros obligatorios, en formato electrónico (archivo Excel), debe ser enviado a la dirección de correo electrónico sptscovid19@aps.gob.bo.

CAPITULO X FISCALIZACIÓN E INSPECCIONES

Artículo 34. (Control y Fiscalización). - La Entidad Pública de Seguros se encuentra bajo Control Fiscalización y Regulación continua de la APS, por lo que está obligada a cumplir las disposiciones normativas y regulatorias emitidas por esta Autoridad.

Artículo 35. (Infracciones y Sanciones). - El incumplimiento a lo establecido en el Decreto Supremo N°4217, de fecha 14 de abril de 2020 y el presente Reglamento, será sancionado previo Proceso Administrativo conforme lo dispuesto en el Reglamento de Infracciones y Sanciones del Mercado de Seguros.

