

# C. NORMATIVA DE SALUD Y NUTRICIÓN

## I. Normativa Post-Constitucional

### Ley N° 031, de 19 de julio de 2010 Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez” (Disposiciones generales sobre Salud y Nutrición)

Artículo 7. (FINALIDAD).

II. Los gobiernos autónomos como depositarios de la confianza ciudadana en su jurisdicción y al servicio de la misma, tienen los siguientes fines:

8. Favorecer la integración social de sus habitantes, bajo los principios de equidad e igualdad de oportunidades, garantizando el acceso de las personas a la educación, la salud y al trabajo, respetando su diversidad, sin discriminación y explotación, con plena justicia social y promoviendo la descolonización.

Artículo 81. (SALUD).

I. De acuerdo a la competencia del Numeral 17 del Parágrafo II del Artículo 298 y la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado, el nivel central del Estado tendrá las siguientes competencias:

1. Elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.
2. Alinear y armonizar el accionar de la cooperación internacional a la política sectorial.
3. Representar y dirigir las relaciones internacionales del país en materia de salud en el marco de la política exterior.
4. Ejercer la rectoría del Sistema Único de Salud en todo el territorio nacional, con las características que la Constitución Política del Estado establece, de acuerdo a la concepción del vivir bien y el modelo de salud familiar comunitario intercultural y con identidad de género.
5. Garantizar el funcionamiento del Sistema Único de Salud mediante la implementación del Seguro Universal de Salud en el punto de atención de acuerdo a la Ley del Sistema Único de Salud.
6. Elaborar la normativa referida a la política de salud familiar comunitaria intercultural y salud sexual en sus componentes de atención y gestión participativa con control social en salud.
7. Elaborar la legislación para la organización de las redes de servicios, el sistema nacional de medicamentos y suministros y el desarrollo de recursos humanos que requiere el Sistema Único de Salud.
8. Promover y apoyar la implementación de las instancias de gestión participativa y control social.
9. Desarrollar programas nacionales de prevención de la enfermedad en territorios de alcance mayor a un departamento y gestionar el financiamiento de programas epidemiológicos nacionales y dirigir su ejecución a nivel departamental.
10. Definir, coordinar, supervisar y fiscalizar la implementación de una política nacional de gestión y capacitación de los recursos humanos en el sector salud que incorpore la regulación del ingreso, permanencia y finalización de la relación laboral en las instituciones públicas y de la seguridad social.

11. Coordinar con las instituciones de educación superior mediante el sistema de la Universidad Boliviana y el Ministerio de Educación, la formación de los recursos humanos de pre y postgrado, en el marco de la política sanitaria familiar comunitaria intercultural.
12. Regular el uso exclusivo de los ambientes de los establecimientos públicos del sistema de salud, y de la seguridad social para la formación de los recursos humanos por la Universidad Pública Boliviana, en el marco del respeto prioritario del derecho de las personas.
13. Definir la política salarial, gestionar los recursos y financiar los salarios y beneficios del personal dependiente del Sistema Único de Salud, conforme a reglamentos nacionales específicos, para garantizar la estabilidad laboral.

II. De acuerdo a la competencia compartida del Numeral 3 del Parágrafo II del Artículo 304 de la Constitución Política del Estado se desarrollan las competencias de la siguiente manera:

1. Nivel central del Estado:

- a) Establecer la norma básica sobre la propiedad y los derechos intelectuales colectivos de los pueblos indígena originario campesinos, sobre prácticas, conocimientos y productos de la medicina tradicional para el registro y protección, con validez internacional.
- b) Garantizar la recuperación de la medicina tradicional en el marco del Sistema Único de Salud.

2. Gobiernos indígena originario campesinos:

- a) Resguardar y registrar la propiedad y los derechos intelectuales colectivos de la comunidad sobre los conocimientos y productos de la medicina tradicional, en sujeción a la legislación básica del nivel central del Estado.
- b) Desarrollar institutos para la investigación y difusión del conocimiento y práctica de la medicina tradicional y la gestión de los recursos biológicos con estos fines.
- c) Proporcionar información sobre la medicina tradicional desarrollada en su jurisdicción, al Sistema Único de Información en Salud y recibir la información que requieran en aplicación del principio de lealtad institucional.
- d) Promover la elaboración de la farmacopea boliviana de productos naturales y tradicionales.
- e) Fomentar la recuperación y uso de conocimientos ancestrales de la medicina tradicional, promoviendo el ejercicio de esta actividad.

III. De acuerdo a la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado se distribuyen las competencias de la siguiente manera:

1. Gobiernos departamentales autónomos:

- a) Formular y aprobar el Plan Departamental de Salud en concordancia con el Plan de Desarrollo Sectorial Nacional.
- b) Ejercer la rectoría en salud en el departamento para el funcionamiento del Sistema Único de Salud, en el marco de las políticas nacionales.
- c) Proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del tercer nivel.
- d) Proveer a los establecimientos de salud del tercer nivel, servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.
- e) Coordinar con los municipios y universidades públicas el uso exclusivo de los establecimientos del Sistema de Salud público para la formación adecuada de los recursos humanos, en el marco del respeto prioritario del derecho a las personas.

- f) Planificar la estructuración de redes de salud funcionales y de calidad, en coordinación con las entidades territoriales autónomas municipales e indígena originario campesinas en el marco de la Política Nacional de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
- g) Establecer mecanismos de cooperación y cofinanciamiento en, coordinación con los gobiernos municipales e indígena originario campesinos, para garantizar la provisión de todos los servicios de salud en el departamento.
- h) Acreditar los servicios de salud dentro del departamento de acuerdo a la norma del nivel central del Estado.
- i) Ejecutar los programas epidemiológicos en coordinación con el nivel central del Estado y municipal del sector.
- j) Elaborar y ejecutar programas y proyectos departamentales de promoción de salud y prevención de enfermedades en el marco de la política de salud.
- k) Monitorear, supervisar y evaluar el desempeño de los directores, equipo de salud, personal médico y administrativo del departamento en coordinación y concurrencia con el municipio.
- l) Apoyar y promover la implementación de las instancias departamentales de participación y control social en salud y de análisis intersectorial.
- ll) Fortalecer el desarrollo de los recursos humanos necesarios para el Sistema Único de Salud en conformidad a la ley que lo regula.
- m) Informar al ente rector nacional del sector salud y las otras entidades territoriales autónomas sobre todo lo que requiera el Sistema Único de Información en salud y recibir la información que requieran.
- n) Cofinanciar políticas, planes, programas y proyectos de salud en coordinación con el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas en el departamento.
- ñ) Ejercer control en el funcionamiento y atención con calidad de todos los servicios públicos, privados, sin fines de lucro, seguridad social, y prácticas relacionadas con la salud con la aplicación de normas nacionales.
- o) Ejercer control en coordinación con los gobiernos autónomos municipales del expendio y uso de productos farmacéuticos, químicos o físicos relacionados con la salud.
- p) Ejecutar las acciones de vigilancia y control sanitario del personal y poblaciones de riesgo en los establecimientos públicos y de servicios, centros laborales, educativos, de diversión, de expendio de alimentos y otros con atención a grupos poblacionales, para garantizar la salud colectiva, en coordinación y concurrencia con los gobiernos municipales.
- q) Vigilar y monitorear las imágenes, contenidos y mensajes que afecten la salud mental de niños, adolescentes y público en general, emitidos por medios masivos de comunicación, asimismo las emisiones sonoras en general.

## 2. Gobiernos municipales autónomos:

- a) Formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal.
- b) Implementar el Sistema Único de Salud en su jurisdicción, en el marco de sus competencias.
- c) Administrar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención organizados en la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
- d) Crear la instancia máxima de gestión local de la salud incluyendo a las autoridades municipales, representantes del sector de salud y las representaciones sociales del municipio.

- e) Ejecutar el componente de atención de salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales.
  - f) Dotar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel municipal para el funcionamiento del Sistema Único de Salud.
  - g) Dotar a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.
  - h) Ejecutar los programas nacionales de protección social en su jurisdicción territorial.
  - i) Proporcionar información al Sistema Único de Información en Salud y recibir la información que requieran, a través de la instancia departamental en salud.
  - j) Ejecutar las acciones de vigilancia y control sanitario en los establecimientos públicos y de servicios, centros laborales, educativos, de diversión, de expendio de alimentos y otros con atención a grupos poblacionales, para garantizar la salud colectiva en concordancia y concurrencia con la instancia departamental de salud.
3. Gobiernos indígena originario campesinos autónomos:
- a) Formular y aprobar planes locales de salud de su jurisdicción, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y riesgos, en el marco de la Constitución Política del Estado y la Política Nacional de Salud.
  - b) Promover la gestión participativa de los pueblos indígena originario campesinos en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

#### Artículo 91. (DESARROLLO RURAL INTEGRAL).

VI. De acuerdo a la competencia exclusiva del Numeral 4, Parágrafo II del Artículo 298 de la Constitución Política del Estado, el nivel central del Estado tiene la competencia exclusiva de regular mediante ley el uso y manejo de organismos genéticamente modificados y elementos tóxicos que dañen la salud y el medio ambiente.

#### Artículo 114. (PRESUPUESTO DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES AUTÓNOMAS).

XI. En caso de incumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Artículo y normas vigentes, se inmovilizarán de forma gradual, las cuentas fiscales y se suspenderán las firmas autorizadas, excepto los recursos del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), y del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), conforme a disposiciones legales del nivel central del Estado en vigencia. Los órganos legislativos de las entidades autónomas ejercerán al efecto su rol de fiscalización.

### **DISPOSICIÓN TRANSITORIA NOVENA**

Los límites de gastos de funcionamiento de las entidades territoriales autónomas, deberán ser establecidos por ley específica de la Asamblea Legislativa Plurinacional. Entre tanto serán aplicables los siguientes Numerales:

1. Para las entidades territoriales autónomas departamentales y regionales, se establece como porcentaje máximo destinado para gastos de funcionamiento el quince por ciento (15%) sobre el total de ingresos provenientes de regalías departamentales, Fondo de Compensación Departamental e Impuesto Especial a los Hidrocarburos y sus Derivados.
2. Para las entidades territoriales autónomas municipales e indígena originarias campesinas, se establece como porcentaje máximo destinado para gastos de funcionamiento, el veinticinco por ciento (25%), que para efectos de cálculo se aplica sobre el total de recursos específicos, coparticipación tributaria y Cuenta Especial Diálogo Nacional 2000 (HIPC II). Para financiar los gastos de funcionamiento, solo se pueden utilizar los recursos específicos y los de coparticipación tributaria.

3. Los recursos específicos de las entidades territoriales autónomas, pueden destinarse a gastos de funcionamiento o inversión, a criterio de los gobiernos autónomos.
  4. Los gobiernos autónomos municipales podrán financiar ítems en salud garantizando su sostenibilidad financiera; la escala salarial respectiva debe ser aprobada por el ministerio correspondiente.
- II. Se autoriza a los gobiernos autónomos departamentales, adicionalmente a las competencias establecidas en la Constitución Política del Estado, financiar hasta un diez por ciento (10%) de los recursos departamentales con cargo al ochenta y cinco por ciento (85%) de inversión, con financiamiento del Impuesto Especial a los Hidrocarburos y sus Derivados, Fondo de Compensación Departamental y Regalías, para los programas sociales, ambientales y otros, de acuerdo a lo siguiente:
1. Hasta un cinco por ciento (5%) en programas no recurrentes, de apoyo a la equidad de género e igualdad de oportunidades, en asistencia social, promoción al deporte, promoción a la cultura, gestión ambiental, desarrollo agropecuario, promoción al desarrollo productivo y promoción al turismo con respeto a los principios de equidad de género y plurinacionalidad del Estado.
  2. Podrán destinar recursos hasta completar el diez por ciento (10%) para financiar gastos en Servicios Personales, para los Servicios Departamentales de Educación (SEDUCAS), de Salud (SEDES), que tengan relación con educación, asistencia sanitaria y gastos de funcionamiento en los Servicios Departamentales de Gestión Social (SEDEGES).
    - a) Los gobiernos autónomos departamentales podrán financiar ítems en salud y educación con recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH), garantizando su sostenibilidad financiera; la escala salarial respectiva, debe ser aprobada por los ministerios correspondientes.
    - b) La sostenibilidad financiera de la creación de ítems en los sectores de salud y educación, de acuerdo a lo establecido en el inciso precedente será de absoluta responsabilidad de los gobiernos autónomos departamentales.
    - c) Los recursos específicos pueden destinarse a gastos de funcionamiento o inversión, a criterio del gobierno autónomo departamental.