



Estado Plurinacional de Bolivia



**PROYECTO DE LEY No. ....**  
**DEL XX DE XXXXXXXXXX DE 2011**  
**E V O M O R A L E S A Y M A**  
**PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**  
Por cuanto, la Asamblea Legislativa Plurinacional,  
ha sancionado la siguiente Ley:

**LEY GENERAL DE SALUD**

**T Í T U L O I**  
**DISPOSICIONES GENERALES**

**C A P Í T U L O I**  
**PRELACION JURÍDICA, OBJETO, ÁMBITO, ALCANCE, TITULARIDAD DE DERECHO,**  
**RECTORÍA, CUMPLIMIENTO**

**Art. 1.- PRELACIÓN JURÍDICA**

Bajo el amparo de la Constitución Política del Estado (CPE), la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, el nuevo enfoque y ordenamiento jurídico que establecerá el Sistema Único de Salud (SUS) y la normativa internacional respecto al derecho a la salud en materia de derechos humanos; la presente Ley, sus reglamentos y demás disposiciones legales que reconoce como complementarias, tienen carácter de prelación jurídica sobre cualquier otra disposición legal relacionada con la salud de la población.

**Artículo 2.- OBJETO**

La presente Ley tiene por objeto normar y regular el cumplimiento efectivo de la política sanitaria y todas las acciones referidas a la protección, promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, de las personas, familias y comunidades, dentro de un contexto armónico de bienestar social y medio ambiental, en la perspectiva del Vivir Bien.

**Artículo 3.- ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El espacio físico de aplicación de la presente ley es el ámbito territorial del Estado Plurinacional de Bolivia.

#### **Artículo 4.- ALCANCE**

En su alcance están comprendidas las personas naturales que habitan en el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia sin excepción, así como las personas jurídicas, instituciones u organizaciones relacionadas directas o indirectamente con la salud.

#### **Artículo 5.- TITULARIDAD DE DERECHO**

Todas las personas que habitan permanente o temporalmente en el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, son titulares del derecho a la salud, sin distinción alguna.

#### **Artículo 6.- RECTORÍA**

I. El Ministerio de Salud y Deportes,(MSD) es la máxima autoridad sanitaria del Estado Plurinacional de Bolivia y ejerce la rectoría y tuición del sector, para el cumplimiento del marco legal correspondiente.

II. Es el responsable de la elaboración de políticas, normas, reglamentos y otras disposiciones legales para su aplicación a nivel nacional, departamental, regional, municipal e indígena originario campesino, en el marco de la participación y control social.

## **T Í T U L O   I I**

### **POLÍTICA DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL SUJECION POLITICO LEGAL, PRINCIPIOS, ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

#### **C A P Í T U L O   I**

##### **SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL**

**Artículo 7.- DEFINICIÓN DE LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL** La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) se constituye en la política sanitaria del Estado Plurinacional de Bolivia, que asume una nueva forma de sentir, comprender y hacer la salud, con una concepción integradora que complementa y articula recíprocamente los saberes, conocimientos y prácticas de las medicinas académica y tradicionales, con las personas, familias, comunidad, Madre Tierra y cosmos

#### **Artículo 8.- ESTRATEGIA DE LA POLÍTICA SAFCI**

La Política SAFCI asume como estrategia la promoción de la salud, definida como el proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de determinantes sociales de la salud, desarrollado en corresponsabilidad de autoridades, sector salud, población organizada y otros sectores para el Vivir Bien.

#### **Artículo 9.- PRINCIPIOS DE LA SAFCI**

Los principios de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural son:

##### **I. Participación Social**

Es la capacidad de las comunidades urbano rurales: indígenas, originarias, campesinas, interculturales y afro bolivianas, para participar directamente en la toma de decisiones, de manera efectiva y real, sobre la planificación, ejecución - administración, seguimiento - control de las acciones de salud en base a la identificación y priorización de sus necesidades y problemas mediante su representación legítima y organizativa.

##### **II. Intersectorialidad**

Es la intervención consensuada y coordinada entre los diferentes sectores y actores en base a alianzas estratégicas, con el fin de actuar sobre las determinantes de la salud y la reorientación de los servicios de salud en el marco de la

corresponsabilidad.

## **II. Interculturalidad**

Es la complementariedad y reciprocidad entre las personas, familias y comunidades, urbano rurales, naciones y pueblos indígena originario campesino, comunidades interculturales y afro bolivianas con las mismas posibilidades de ejercer sus sentires, saberes/conocimientos y prácticas logrando una interacción armónica, horizontal y equitativa en la toma de decisiones para una atención de la salud de calidad que satisfaga a los usuarios y usuarias.

## **II. Integralidad**

Es el sentir, conocer y practicar la salud como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, comunidad, Madre Tierra, cosmos y el mundo espiritual; con el fin de implementar procesos de promoción para la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades; de manera pertinente, oportuna, ininterrumpida, idónea y con buen trato.

# **C A P I T U L O   I I**

## **SUJECIÓN POLÍTICO LEGAL, PRINCIPIOS, ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

### **Artículo 11.- SUJECIÓN POLÍTICO LEGAL**

Los servicios del sector salud propiamente dicho, sean estos públicos, del seguro a corto plazo y privados con y sin fines de lucro y los de la medicina tradicional, están sujetos al marco legal único, políticas, modelo, control y demás disposiciones establecidas por el MSD, independientemente de cuál sea su dependencia institucional y régimen administrativo financiero, conforme a lo señalado en el inciso II, del Artículo No. 36 de la CPE.

### **Artículo 12.- PRINCIPIOS**

A más de los principios de interterculturalidad, participación social, intersectorialidad e integralidad, La presente Ley incorpora los siguientes:

#### **I. Universalidad**

Todos los habitantes del territorio nacional tienen derecho a la prestación de los servicios de salud y es obligación del Estado extender la cobertura de los mismos en forma progresiva, sin discriminación de ninguna naturaleza.

#### **II. Obligatoriedad.-** La norma establecida por el MSD es única y exclusiva para todo el sector salud y su cumplimiento es obligatorio

#### **III. Coordinación.-** La relación armónica de coordinación entre el nivel central y los gobiernos autónomos del Estado Plurinacional de Bolivia, es la base del desarrollo, bienestar y provisión de bienes y servicios para todos los bolivianos y bolivianas con plena justicia social.

#### **IV. Interdependencia**

En el marco de la organización en red y niveles de complejidad de los establecimientos de salud, señalados en los Artículos 29 y 30 de la presente Ley, el primer nivel es interdependiente con relación al segundo, que se constituye en nivel de referencia resolutoria para la asistencia de pacientes, docencia, capacitación, y seguimiento del primer nivel de atención, con el cual es solidario, se complementa y coordina actividades para una mejor y oportuna atención de la población. El segundo nivel a su vez, es interdependiente del tercero, que se constituye en el nivel de máxima referencia asistencial por su alta capacidad resolutoria, a más de coordinar actividades y ofrecer capacitación de actualización y adiestramiento periódico a los recursos humanos del segundo nivel.

Bajo este principio los niveles de complejidad de los establecimientos de salud organizados en red, se complementan y coordinan actividades para una mejor y oportuna atención a la población.

#### **V. Continuidad**

La prestación de servicios de salud, asegura a las personas, familias y comunidades una asistencia continua en todas las etapas de su desarrollo, promoviendo una vida sana y económicamente productiva.

#### **VI. Sostenibilidad**

Los Servicios y Establecimientos de Salud cuentan con los recursos financieros, humanos y materiales, que garanticen la atención en salud de la población, en condiciones de calidad y seguridad permanentes.

#### **VII. Accesibilidad**

Las condiciones estructurales y funcionales del sector salud, determinan que todas las personas que habitan el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, obtengan el beneficio de la salud, sin obstáculos ni barreras de orden alguno.

#### **VIII. Distribución lógica**

**IX.** Los esfuerzos y recursos del sector salud tienen una distribución lógica en base a las necesidades de la población, evitando su dispersión y el secuestro económico que determina el crecimiento o multiplicación poco controlada e innecesaria de los niveles curativos de alta complejidad, en detrimento de la atención del primer y segundo nivel.

**IX. Protección.** Todas las personas que habitan en el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia tienen derecho a la protección de su salud, su integridad física, sus bienes y su medio ambiente tanto en lo habitual como frente a posibles desastres y/o emergencias

#### **X. Oportunidad**

Los servicios de salud se brindan en el momento y circunstancias que las personas, las familias o comunidades los necesitan, obteniendo el máximo beneficio sin postergaciones que pudiesen generar perjuicios, complicaciones ni daños.

#### **XI. Eficiencia**

Los recursos son utilizados de manera óptima, con prioridad en aquellos programas y actividades que produzcan el mayor beneficio médico social.

#### **XII. Eficacia**

La respuesta de los servicios de salud ante los requerimientos de la persona, familia y comunidades, es oportuna, segura y de calidad de acuerdo con su capacidad resolutive, logrando la máxima satisfacción de los usuarios según sus deseos y expectativas.

#### **XIII. Prohibición de objeción de conciencia**

Los servidores de salud no pueden negar su atención a ninguna persona por razones de objeción de conciencia y en caso de negativa incurrirán en incumplimiento de deberes.

### **Artículo 13.- ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

La estructura organizativa del sector salud integra las personas jurídicas, formalmente establecidas, en dos grandes componentes:

#### **I) Intrasectorial.**

Las que prestan servicios de salud o los gestionan en forma directa. Están bajo la rectoría, coordinación, apoyo y control general del MSD que se constituye en la autoridad máxima nacional y vértice estratégico, a partir del cual se desagrega en los niveles autonómicos con la participación y acción de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) dependientes de las gobernaciones, los municipios, las organizaciones sociales, las naciones y pueblos indígena originario campesinos, y las instituciones del seguro a corto plazo, personas privadas, naturales o jurídicas debidamente autorizadas para cumplir acciones de salud, organizaciones internacionales de cooperación o asesoramiento y organizaciones no gubernamentales en salud, siendo estas dos últimas pasibles de convenios específicos cabalmente reglamentados y previamente firmados o avalados por el MSD para la autorización en la ejecución de sus acciones.

II) Intersectorial.

Las que siendo de distintos sectores cumplen acciones relacionadas con la promoción, preservación, mantenimiento y recuperación de la salud, dígame protección de nuestra Madre Tierra, saneamiento ambiental, servicios básicos, bienestar, seguridad ciudadana, investigación, formación de recursos humanos, y fabricación, importación o comercialización de equipos, instrumental, mobiliario, insumos y medicamentos; debiendo por tanto coordinar sus acciones con las que conforman el sector salud propiamente dicho, sin que esto afecte su propia estructuración y normativa.

Las personas jurídicas o entidades de ambos componentes pueden ser públicas, del seguro a corto plazo y privadas con o sin fines de lucro, y dependiendo de su nivel de procedencia y acción son de índole internacional, nacional, regional, departamental, municipal, y territorial indígena originario campesinas.

### **C A P Í T U L O   I I I**

#### **MEDICINA TRADICIONAL Y MEDICINA ALTERNATIVA**

##### **Artículo 14.- PROMOCIÓN E INCORPORACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL**

En el contexto del SUS y consecuente con sus propias políticas, es deber del MSD valorar, respetar, validar, promocionar e incorporar la cosmovisión y prácticas de la Medicina Tradicional de naciones y pueblos indígena originario campesinos y comunidades afrobolivianas, en las actividades médico sanitarias que se cumplen en los establecimientos y servicios de salud.

##### **Artículo 15.- COORDINACIÓN CON LAS NACIONES Y PUEBLOS INDÍGENA ORIGINARIO CAMPESINOS**

En el ejercicio de competencias concurrentes las autonomías de las naciones y de los pueblos indígena originario campesinos, coordinarán con el MSD y los respectivos SEDES, la incorporación y aplicación de la Medicina Tradicional, planificación, programación y ejecución de políticas, planes y proyectos de salud de sus jurisdicciones, adecuando los establecimientos y servicios de salud para tal efecto.

##### **Artículo 16.- CONDICIONES PARA LA PRÁCTICA DE MEDICINA TRADICIONAL**

El MSD en coordinación con las instancias respectivas del ejercicio de la Medicina Tradicional, normar el ejercicio de la Medicina Tradicional y la práctica de los médicos tradicionales, tomando en cuenta los usos y costumbres de la población.

##### **Artículo 17.- PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LA MEDICINA TRADICIONAL**

El MSD participará, y en su caso promoverá el desarrollo de acciones interinstitucionales e intersectoriales que sean necesarias para la protección y defensa nacional e internacional del patrimonio científico tangible e intangible inherente a la cultura médica tradicional, así como de las fuentes de la biodiversidad de las cuales se provee.

##### **Artículo 18.- INVESTIGACIÓN EN MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA**

Con referencia a la Medicina Tradicional y Medicina Alternativa, el Sistema Plurinacional de Investigación en Salud (SIPLIS Art. 117 de la presente Ley) establecerá coordinación entre el Estado, las Universidades, las empresas productivas, los servicios de salud, las naciones y pueblos indígena originario campesinos, para el cumplimiento de acciones orientadas a los siguientes objetivos:

- I. Desarrollo de procesos de investigación permanente, conocimiento, recuperación y aplicación normada de las diversas formas de Medicina Tradicional y Alternativa que se practican en el país, en correspondencia y armonización con los esquemas de la medicina académica.
11. Elaboración de un registro codificado de los productos naturales que se utilizan en la práctica de la Medicina Tradicional, determinando su naturaleza, procedencia, nombre originario, nombre científico, principios

activos, efectos, indicaciones terapéuticas y contraindicaciones.

- III. Validación y comprobación científica de aquellos productos naturales de la Medicina Tradicional que puedan ser usados en la práctica médico sanitaria habitual, para su incorporación formal en el vademécum terapéutico nacional.
- IV. Incorporación de los componentes más aplicados en la Medicina Tradicional y formas de medicina alternativa con validación científica, en la enseñanza de la curricula universitaria formal de los recursos humanos en salud

#### **Artículo 19.- MEDICINAS ALTERNATIVAS**

Siendo deber del Estado velar por la salud y la seguridad de la población, la práctica de las medicinas alternativas requieren autorización para su ejercicio en establecimientos debidamente habilitados y acreditados, según normas y disposiciones específicas del MSD, que ejercerá el control correspondiente, a través de las instancias pertinentes.

## **T Í T U L O   I I I**

### **SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

#### **C A P Í T U L O   I**

##### **SERVICIOS DE SALUD**

#### **Artículo 20.- DEFINICIÓN**

Servicio de salud es toda acción directa o indirecta que se presta a través de las instituciones o establecimientos que pertenecen específicamente al sector salud, sea en el ámbito público, del seguro a corto plazo, y privado con y sin fines de lucro.

#### **Artículo 21.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO**

La organización y funcionamiento de los servicios de salud, se encuentran sujetos al cumplimiento de la presente Ley, sus reglamentos y normas u otras disposiciones que reconoce como complementarias, considerándose al margen de la ley todo aquel servicio de salud que no las cumpla o acate, siendo pasibles de las acciones legales y correctivas que correspondan.

#### **Artículo 22.- SERVICIOS DE PROMOCION DE LA SALUD, Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD**

Son acciones de promoción de la salud, generadas por el personal de salud y las organizaciones sociales en procesos de movilización y alianzas estratégicas, dirigidas a la transformación de las determinantes sociales de la salud, reorientación de los servicios de salud y prevención de enfermedades. Estas acciones son desarrolladas a través de procesos educativos participativos, mismos que a su vez forman y/o modifican actitudes y prácticas de protección de la salud personal, familiar y colectiva o comunitaria.

#### **Artículo 23.- SERVICIOS ASISTENCIALES CURATIVOS Y DE REHABILITACION**

Son aquellos que se dispensan en los establecimientos de salud propiamente dichos, mediante acciones directas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades.

#### **Artículo 24.- SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

Están referidos a las gestiones o trámites sobre temas relacionados con la atención de la salud de las personas, familias, comunidades y Madre Tierra, que se cumplen en instancias administrativas de las instituciones responsables de la conducción del sector, o en los establecimientos de salud públicos, del seguro a corto plazo y privados con y sin fines de lucro.

### **Artículo 25.- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

Son todos los servicios complementarios y de apoyo para el buen funcionamiento de los establecimientos de salud, agrupados en las unidades o servicios de cocina, lavandería, limpieza, mantenimiento, comunicación e informaciones, servicios de ambulancias o unidades móviles, morgue hospitalaria y otros que pudiesen existir de acuerdo a necesidad o caracterización institucional.

## **C A P Í T U L O   I I**

### **ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

### **Artículo 26.- DEFINICIÓN**

Son unidades funcionales integrantes de las redes de salud que prestan servicios de salud a las personas, familias y comunidades en todo el ciclo de vida, contando para ello con infraestructura, recursos y organización, de acuerdo con la norma de caracterización para el tipo de prestaciones que cumple y nivel de atención al que pertenece.

### **Artículo 27.- CLASIFICACIÓN**

De acuerdo con el servicio que brindan, los establecimientos de salud son de:

- Consulta
- Emergencia
- Internación u hospitalización  
  Diagnostico Terapéutica
- Rehabilitación

Pudiendo funcionar en forma individual o conjunta de acuerdo con su caracterización, habilitación y fines, con enfoque integral de sus prestaciones.

### **Artículo 28.- ORGANIZACIÓN POR NIVELES DE ATENCIÓN**

Los establecimientos de salud están organizados en niveles de atención de acuerdo a su capacidad resolutive. Su descripción estructural y funcional se detalla en el Reglamento General de Establecimientos de Salud y en las Normas de Caracterización que definen y describen las condiciones que deben cumplir en cuanto a infraestructura, equipamiento, recursos humanos, recursos materiales e insumos, flujos funcionales y normas de organización y funcionamiento interno.

### **Artículo 29.- ORGANIZACIÓN EN RED**

Los establecimientos de salud se encuentran organizados en Redes Territoriales (municipales e indígena originario campesinos) que son parte de las Redes de Servicios de Salud que se articulan, coordinan y complementan entre los niveles de atención a través de mecanismos de referencia y retorno.

### **Artículo 30.- CUMPLIMIENTO DE LA CARACTERIZACIÓN**

Los corresponsables directos para que los establecimientos de salud se construyan, establezcan, se provean y funcionen de manera sostenida de acuerdo con el cumplimiento de la norma de caracterización, son las instituciones gestoras de salud, publicas, de la seguridad social y privadas de las cuales dependen, en corresponsabilidad con la estructura social en salud enmarcada en la política SAFCI

### **Artículo 31.- ACREDITACIÓN Y HABILITACIÓN.**

Los establecimientos de salud cumplirán con la Norma Nacional de Caracterización y los Manuales y Guías de Evaluación y Acreditación del Programa Nacional de Calidad en Salud (PRONACS), para la habilitación y acreditación de sus respectivos servicios en el marco de la calidad con enfoque integral e intercultural.

### **Artículo 32.- AUTO EVALUACIÓN Y EVALUACIÓN EXTERNA.**

- I. Con el fin de hacer sostenible la calidad y seguridad de sus servicios, los establecimientos de salud realizarán autoevaluaciones periódicas en cumplimiento de los manuales y guías de evaluación respectivos.
- II. Las evaluaciones externas serán realizadas periódicamente por las respectivas comisiones del MSD, SEDES, gobiernos autónomos municipales y la estructura social en salud, constituyéndose en requisitos imprescindibles para la acreditación de los establecimientos de salud.

#### **Artículo 33.- RECERTIFICACIÓN**

Los establecimientos de salud que en las evaluaciones externas mantengan sus condiciones de funcionamiento de acuerdo con su caracterización, estándares de atención y gestión definidos por los Manuales de Evaluación y Acreditación, y cumplimiento del Reglamento General de Establecimientos de Salud, serán recertificados por el MSD y el SEDES respectivo, lo que conlleva una automática habilitación y licencia para la prosecución de su funcionamiento.

#### **Artículo 34.- ESTABLECIMIENTOS NO CERTIFICADOS**

Los establecimientos de salud que al ser evaluados no logren la certificación por no cumplir la normativa vigente, deberán realizar los correctivos necesarios de acuerdo a procedimientos y plazos previstos en la reglamentación, a fin de no sufrir suspensiones de funcionamiento y procesos técnico administrativos contra las instancias y/o personas naturales o jurídicas responsables.

#### **Artículo 35.- REGISTRO**

Todos los establecimientos de salud públicos, del seguro social a corto plazo y privados con y sin fines de lucro, tienen la obligación de estar registrados en el SEDES respectivo.

### **TÍTULO IV ACCIONES DE SALUD**

#### **C A P Í T U L O I DEFINICIÓN Y TIPOS DE ACCIONES EN SALUD**

#### **Artículo 36.- DEFINICIÓN**

Acción de salud es toda aquella que se realiza en defensa del derecho a la salud y la vida, con un enfoque participativo, intersectorial, intercultural e integral en armonía con la madre tierra y el medio ambiente

#### **Artículo 37.- TIPOS DE ACCIONES EN SALUD**

Las acciones en salud son las siguientes:

- I) Promoción de la salud para la transformación de determinantes, reorientación de los servicios de salud y generación de hábitos saludables.
- II) Protección de la Madre Tierra y el medio ambiente
- III) Prevención de enfermedades y otras condiciones que afectan la salud
- IV) Curación y recuperación de la salud
- V) Rehabilitación y reinserción social
- VI) Docencia e investigación

**C A P Í T U L O   I I**  
**PROTECCIÓN DE LA MADRE TIERRA Y EL MEDIO AMBIENTE**

**S E C C I Ó N   I**  
**MADRE TIERRA Y BIODIVERSIDAD**

**Artículo 38.- LA MADRE TIERRA COMO FUENTE DE VIDA**

La Madre Tierra y el espacio que la circunda constituyen la biósfera, donde en condiciones de natural equilibrio ecológico nace y se perpetua la vida en todas sus formas y manifestaciones, dentro de un contexto vital integral, complementario, interrelacionado e interdependiente.

**Artículo 39.- ROL DEL MSD Y GOBIERNOS AUTONOMOS PARA LA PROTECCIÓN DE LA MADRE TIERRA**

El MSD y los gobiernos autónomos coordinarán y participarán con las instancias públicas y privadas involucradas, tanto del ámbito plurinacional de Bolivia como internacional, en el diseño de políticas, estrategias y planes de acción permanentes, que promuevan la protección de la Madre Tierra.

**Artículo 40.- DEBER Y RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA LA PROTECCIÓN DE LA MADRE TIERRA**

Es deber y responsabilidad ineludible de las personas, familias y comunidades, sean estas nacionales o extranjeras que se encuentren en el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, reconocer a la Madre Tierra como fuente de vida y sujeto de derechos, procurando y promoviendo su protección de toda acción u omisión que provoque su destrucción, contaminación o alteración de sus ecosistemas, asumiendo que no hacerlo contraviene la presente ley por condicionar factores adversos, crecientes y acumulativos, que atentan contra la vida, salud y seguridad de todos los seres vivos.

**Artículo 41.- PROTECCIÓN DE LA MADRE TIERRA EN ACTIVIDADES DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO**

En la planificación y realización de todas las actividades de desarrollo social y económico, se tendrá debidamente en cuenta la protección de la salud de la Madre Tierra como parte integrante fundamental de esas actividades, debiendo los proyectos de desarrollo realizar análisis exhaustivos de su impacto medio ambiental conforme a reglamento, suprimiendo absolutamente todo tipo de actividad o intervención que pueda causar daños irreversibles a los ecosistemas

**Artículo 42.- CONTAMINACIÓN AMBIENTAL**

Con el fin de prevenir y evitar la contaminación ambiental en actividades domésticas, industriales, agrícolas, mineras, de transporte u otras, el MSD, en coordinación con las autoridades competentes, coadyuvará en la elaboración de reglamentos y normas técnicas que fuesen necesarias.

**Artículo 43.- URBANIZACIÓN, EDIFICACIONES Y CONSTRUCCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES**

El MSD y las autoridades competentes de la preservación y saneamiento ambiental, coordinarán su participación en la definición de regulaciones para el establecimiento de asentamientos humanos, urbanizaciones e instalación o modificación de predios industriales, en orden a la identificación de lugares salubres aptos y reducción de condiciones de contaminación o insalubridad en cualquiera de sus formas, incluyendo la contaminación por ruido y la radiación electromagnética.

**SECCIÓN II**  
**MEDIDAS DE DESINFECCIÓN Y SANEAMIENTO**

**Artículo 44.- ACCIONES DE SANEAMIENTO**

La autoridad sanitaria competente procederá a la realización de las siguientes acciones de saneamiento:

4

- I. Desinfección, desinfestación, desinsectización o desratización según el caso, de los locales, habitaciones, objetos, utensilios o ropas que hayan estado en contacto con personas o animales que padezcan enfermedades de notificación obligatoria.
- II. Esterilización o destrucción de sustancias y objetos que favorezcan la propagación de enfermedades que se consideren peligrosas. Esta actividad debe ser realizada por sus propietarios o encargados, siguiendo las instrucciones de la autoridad sanitaria, o por la autoridad sanitaria misma según corresponda. Sus desechos no podrán ser re utilizados.
- IV. Los dueños, directores o encargados de establecimientos privados de salud o de atención médica evitaran la propagación de enfermedades transmisibles dentro de su establecimiento o hacia la comunidad, y serán responsables de que el establecimiento cuente con las condiciones necesarias para evitar tal propagación, y de que el personal de su dependencia realice las prácticas, profilácticas oportuna y adecuadamente.
- V. Los propietarios, administradores y encargados de empresas o medios de transporte, serán responsables de mantener en buenas condiciones de aseo los vehículos, lugares de estacionamiento, estaciones y terminales, y procederán a su conveniente desinfección, desinfestación, desinsectización y desratización. Deberán cumplir asimismo, las medidas especiales que la autoridad de salud ordene, a fin de evitar la difusión de enfermedades transmisibles o la diseminación de vectores y alimañas.
- VI. Las personas, familias y comunidades colaborarán con las autoridades sanitarias para que realicen las actividades de saneamiento, desinfecciones, desinfestaciones, desinsectizaciones o desratizaciones que sea menester, o los controles o prácticas necesarias para evitar la aparición o difusión de enfermedades transmisibles.

#### **Artículo 45.- AGUA PARA CONSUMO HUMANO**

El MSD coordinará y participará con las autoridades competentes nacionales, departamentales, regionales, municipales y de pueblos indígena originario campesinos, en el abordaje de esta determinante de la salud para su provisión, manejo y control de calidad a partir de la movilización social, alianzas estratégicas y reglamentación específica.

#### **Artículo 46.- DISPOSICIÓN DE EXCRETAS Y DESECHOS LÍQUIDOS**

El MSD coordinará y participará con las autoridades competentes nacionales, departamentales, regionales, municipales y territoriales de pueblos indígena originario campesinos, para la adecuada disposición y aplicación de criterios y acciones de saneamiento básico en el tratamiento de excretas y residuos líquidos, mediante procesos de promoción de la salud.

#### **Artículo 47.- DE LOS DESECHOS SÓLIDOS**

En el marco del cuidado y la preservación de la salud de la Madre Tierra y para evitar cualquier tipo de

contaminación, el MSD coordinará y participará con las autoridades competentes nacionales, departamentales, regionales, municipales y territoriales de los pueblos indígena originario campesinos, en el cumplimiento, aplicación y complementación de la reglamentación y definición del marco de competencias para la recolección, clasificación transporte y tratamiento de desechos sólidos, así como la determinación en la ubicación de los rellenos sanitarios a partir de procesos de educación en salud, movilización social y alianzas estratégicas.

#### **Artículo 48.- DESECHOS ESPECIALES**

Los Establecimientos de Salud y todas aquellas instituciones que por sus operaciones y actividades, utilicen, manipulen y/o generen materias o sustancias biológicas, químicas, tóxicas, radioactivas o de riesgo para la salud pública y ambiental, estarán sujetos a la reglamentación del MSD y de las instancias municipales u otras que eventualmente tuviesen competencias para la recolección, transporte y tratamiento de este tipo de desechos.

#### **Artículo 49- OTROS DESECHOS**

Las personas jurídicas o naturales, que generen otro tipo de desechos, incluidos los biológicos, deberán contar con sistemas apropiados de disposición de los mismos, de acuerdo a la naturaleza de sus operaciones, especialmente cuando por su magnitud o particularidades, no permitan la utilización del servicio ordinario de disposición de desechos. N

### **CAPÍTULO III PROMOCIÓN DE LA SALUD**

#### **Artículo 50.- DEFINICIÓN**

Es un proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de determinantes sociales de la salud, realizado en corresponsabilidad entre la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores para transformar las determinantes de la salud interviniendo en el proceso salud enfermedad y generando hábitos de protección de la salud, en armonía, equilibrio entre la mujer, el hombre, la familia, la comunidad, la Madre Tierra, el cosmos y el mundo espiritual.

#### **Artículo 51.- MEDIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Son medios de promoción de la salud: educación para la vida, participación social, alianzas estratégicas y reorientación del servicio.

##### **I. Educación para la vida**

Es el proceso de intercambio de sentires, saberes-conocimientos y prácticas que permiten la protección de la vida y la salud de la persona, familia y comunidad, en base a la reflexión e identificación de problemas, sus causas y soluciones mediante la toma de decisiones colectivas. La educación se debe efectivizar:

I.1. Con la persona, en el servicio durante la consulta a través de la comunicación horizontal en la relación personal de salud - usuario/a, con equidad de género y buen trato.

La educación con la persona en el servicio de salud se propone crear o modificar actitudes y prácticas de autocuidado y protección de la salud en forma participativa e interpersonal.

1.2. Con la familia, en el domicilio con comunicación horizontal en la relación personal de salud – grupo familiar con equidad de género y buen trato.

La educación en este espacio se nutre del intercambio de saberes y conocimientos entre el núcleo familiar y el personal de salud identificando sus riesgos y adoptando prácticas de protección individual y grupal, según necesidades personales y del grupo familiar.

1.3. Con la comunidad en los espacios de encuentro y deliberación (reuniones, asambleas, ampliados, cumbres), a través de Comunicación horizontal colectiva.

La educación en la comunidad construye saberes y conocimientos de protección de la salud, en forma grupal, analítica, reflexiva, tomando decisiones colectivas en el abordaje a determinantes sociales, articulando la movilización y las alianzas estratégicas.

## **II. Participación social**

Es el proceso por el cual la población organizada asume el ejercicio de su derecho a la salud, para la toma de decisiones dirigida a la transformación de las determinantes y la reorientación de los servicios. La participación social se debe efectivizar:

HA. En el servicio y familia, donde el personal de salud motiva a la persona y familia a participar y tomar decisiones en la gestión de la salud.

**11.2.** En la comunidad: El personal de salud y estructura social en salud, motivan a la comunidad a participar en los espacios de encuentro y deliberación para la:

**1. Planificación local** Realizada en espacios de deliberación local de las comunidades o barrios, mediante comités de análisis de la información, ampliados, cabildos, cumbres y otros; para el: abordaje a determinantes, control de riesgos, respuestas a necesidades de los servicios de salud, reorientación del servicio de salud

**2. Planificación municipal.** Con la finalidad de articular la demanda con la oferta institucional, a través de la construcción del "Plan Municipal de Salud — Política Municipal de Salud", en acuerdos y consensos sobre la problemática local y las propuestas de abordaje; con participación de los actores sociales e institucionales para tomar decisiones sobre: los problemas y prioridades de abordaje, las líneas de acción y objetivos operacionales, propuestas del plan, presupuesto de propuestas.

## **III. Alianzas Estratégicas**

Es la conjunción de esfuerzos, recursos y capacidades de sectores (salud, educación, saneamiento básico y otros), instituciones públicas y privadas, dirigidas por la población organizada, para el logro de objetivos comunes en salud, a partir de complementariedad de sus fines, capacidades y destrezas reunidas en trabajo de equipo, lo que permite aumentar las posibilidades de transformar las determinantes y servicios de salud, las alianzas estratégicas se efectivizan involucrando a:

**III.1. Familia:** Buscando compromisos con la comunidad para el funcionamiento de alianzas e informando a la familia sobre la red de alianzas que se genera.

**III.2.Comunidad.** Involucrando en la gestión de las acciones de salud a los tres actores: Autoridades, Sector Salud y Comunidad; así como otros sectores, organizaciones e instituciones, con el fin de lograr compromisos con aliados estratégicos para el desarrollo de la planificación local y municipal (PMS).

#### **IV. Reorientación de los servicios de salud**

Es el proceso de orientación de los procedimientos de la atención, organización y funcionamiento de los servicios de salud, hacia el enfoque integral de la promoción de la salud. La reorientación del servicio comprende:

IV.1. La educación permanente del personal sobre el enfoque y los procedimientos de la política SAFCI y la Promoción de la Salud

IV.2. Sensibilización del personal de salud para la articulación y complementariedad con la medicina tradicional

IV.3.Adecuación cultural en la atención de salud, a través de procedimientos–normas de atención culturalmente adecuadas.

Comunicación horizontal y dialógica del personal de salud/usuario/a. Adecuación cultural de espacios físicos, equipos e indumentaria.

IV.4. Investigación pertinente, oportuna e idónea; con participación social, que contribuya a la transformación de los servicios asistenciales.

#### **Artículo 52.- NUTRICIÓN**

A partir de las normas, medidas consensuadas y coordinadas que para el área de alimentación y nutrición determine el MSD, el sistema de salud desarrollará acciones de promoción de la salud y educación participativa de manera intersectorial en las siguientes actividades, sujetas a reglamentación especial:

- I. Promover hábitos alimentarios saludables recatando sentires, conocimientos-saberes y prácticas ancestrales locales.
- II. Realizar acciones educativas de prevención de la desnutrición en general y de deficiencias nutricionales específicas en los grupos vulnerables.
- III. Informar y orientar sobre hábitos alimentarios saludables relacionados a la prevención de patologías como ser obesidad, emaciación y anorexia, enfermedades metabólicas, de mala absorción, endocrinológicas, renales, cardiocirculatorias, y otras que así lo requieran.
- IV. Formular y desarrollar acciones y programas de alimentación inocua y nutrición en corresponsabilidad con la estructura social en salud, involucrando a organismos nacionales y alineando a los internacionales y en base a reglamentación específica.
- V. Controlar y vigilar la sanidad e inocuidad alimentaria en las etapas de producción, importación y exportación con los distintos niveles estatales.

- VI. Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica de contaminantes químicos y biológicos de los alimentos, así como de las enfermedades transmitidas por los mismos, con base en criterios de riesgo en toda la cadena alimentaria (de la granja a la mesa).
- VII. Coordinar y concretar con los sectores productores, procesadores y distribuidores de alimentos, los mecanismos mediante los cuales se los deba enriquecer, suplementar o variar cualitativamente, de acuerdo a los requerimientos nutricionales de la población
- VIII. Generar información armonizada de alta calidad y confiabilidad sobre datos de composición nutricional de alimentos de la región principalmente los originarios en forma permanente y actualizada, para difundirla mediante la Tabla de Composición de Alimentos.
- IX. Confirmar las características declaradas en la etiqueta de los alimentos importados y alimentos de producción nacional. ,

#### **Artículo 53.- DEPORTE**

Al ser el deporte y otras formas de esparcimiento y recreación, determinantes fundamentales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, es deber del MSD, el cumplimiento y desarrollo de actividades generales, que en su caso estarán sujetas a reglamentación específica. Dichas actividades son:

- I. Promover la cultura física y la práctica deportiva, formativa y competitiva y recreativa, con especial atención en los niños, adolescentes y jóvenes
- II. Estimular el desarrollo de la investigación médica y científica en relación a la práctica deportiva
- III. Definir y llevar a la práctica planes y programas de rehabilitación y reinserción social de personas con discapacidad, impedimento inherente a la tercera edad u otro tipo de impedimento
- IV. En coordinación y correspondencia con los gobiernos departamentales, municipales y otros niveles institucionales vinculados con la práctica deportiva, velar porque las instituciones y espacios deportivos, tengan las condiciones de infraestructura, organización y funcionamiento, suficientes y necesarias para precautelar la salud y seguridad física de las personas en general y de aquellas que practican el deporte en particular
- V. Promover la difusión pública de los beneficios que reporta a la salud, la práctica del ejercicio muscular y el deporte
- VI. Normar el seguimiento y control del estado de salud de la población que tome parte en acciones de ejercicio muscular y deporte
- VII. Designar comisiones o grupos de estudio, que así considere pertinente por interés de la salud individual y pública relacionada con la práctica deportiva la formación de recursos humanos en salud del deporte.

**CAPÍTULO IV**  
**PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES**  
**SECCIÓN I ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

**Artículo 54.- DISPOSICIONES COMUNES**

El MSD define la norma para prevenir, contener, mitigar y controlar la propagación de enfermedades transmisibles en los niveles nacional, departamental, regional, municipal e indígena originario campesino, ejerciendo la vigilancia técnica constante.

**Artículo 55.- INTERVENCIÓN DEL MSD**

En caso de eventos que amenacen la salud pública, el MSD tiene la potestad de intervenir en cualquier punto del país y determinará las medidas necesarias para proteger la salud de la población. Todos los establecimientos de salud públicos, de la seguridad social, privados con y sin fines de lucro, así como el cumplimiento de las regulaciones respectivas. La población en su conjunto, cooperará en la aplicación de dichas medidas de acuerdo a necesidades.

**Artículo 56.- CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS, DISPOSICIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS**

Toda persona natural o jurídica debe cumplir las disposiciones legales y reglamentarias dictadas para el control de las enfermedades transmisibles en la población, el control de enfermedades de los animales que tengan consecuencias sobre la salud de las personas, especialmente:

- I. Las medidas preventivas y de contingencia que el MSD ordene cuando se presente una enfermedad en el país o en parte de él, con carácter esporádico, endémico, epidémico y pandémico.
- II. Las medidas preventivas y operativas que la autoridad de salud competente ordene para controlar o destruir los focos de infección, vehículos de transmisión, los huéspedes y vectores de enfermedades transmisibles, según proceda.
- III. Las medidas que el MSD dicte en relación con la notificación obligatoria y control de enfermedades transmisibles.
- IV. Las medidas y trámites que el MSD ordene para realizar en forma efectiva la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles.
- V. Las medidas especiales que el MSD o la autoridad de salud competente dicten en caso de endemias, epidemias y pandemias.

**Artículo 57.- INMUNIZACIONES**

Es deber de las personas, familias y comunidades, preservar la salud pública en general, cumpliendo con el esquema de inmunizaciones reglamentado por el MSD, según la edad y el sexo de las personas, salvo casos excepcionales justificados, por razones estrictamente médicas. Las inmunizaciones serán practicadas con productos aprobados por el MSD y de acuerdo a las técnicas que establezca.

**Artículo 58.- ACCIONES DE INMUNIZACIÓN**

Corresponde al MSD autorizar, dirigir y coordinar las acciones de inmunización individual o masiva que realicen las instituciones públicas, de la seguridad social y privadas con y sin fines de lucro.

**Artículo 59.- RESPONSABILIDADES PARA LA INMUNIZACIÓN**

Los padres y/o madres de familia y encargados / encargadas de menores o personas discapacitadas, son responsables de hacer inmunizar a sus dependientes, velando diligentemente porque las inmunizaciones sean administradas oportuna y totalmente, debiendo cumplir con el reglamento aprobado por el MSD.

#### **Artículo 60.- EPIDEMIAS**

En el caso de epidemia o peligro de epidemia, y sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones aplicables, el MSD determinará las medidas necesarias para proteger a la población. Todos los establecimientos de salud públicos, de la seguridad social, privados con y sin fines de lucro, así como la población en su conjunto, cooperarán en la aplicación de dichas medidas de acuerdo a necesidades y cumplimiento de las regulaciones respectivas.

#### **Artículo 61.- ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENOs)**

Toda persona o institución natural o jurídica debe cumplir las disposiciones legales y reglamentarias dictadas para la notificación inmediata de ENOs.

Quedan obligados a notificar inmediatamente todas las enfermedades que el MSD declare como de notificación obligatoria:

- I. El médico que conoció el caso.
- II. El laboratorio que haya establecido el diagnóstico.
- III. Otros.

#### **Artículo 62.- NOTIFICACIÓN A CENTRO NACIONAL DE ENLACE Y CENTROS DEPARTAMENTALES DE ENLACE**

Todo Evento considerado de riesgo a la Salud Pública será notificado bajo reglamentación al Centro Nacional de Enlace, para su evaluación de riesgo, respuesta ante el evento y notificación internacional.

#### **Artículo 63.- EQUIPOS DE RESPUESTA RÁPIDA**

Ante un Evento de Riesgo a la Salud Pública, el personal de Equipos de Respuesta Rápida deberá asistir, con intervenciones de prevención, control, mitigación e investigación durante el tiempo que se requiera de acuerdo a la magnitud del evento, éstos equipos estarán conformados por personal de los SEDES, del Ministerio de Salud y Deportes u otros que se considere necesarios, estando su accionar sujeto a reglamentación específica.

#### **Artículo 64.- PROHIBICIÓN DE CULTIVO DE MICROORGANISMOS Y PARÁSITOS PELIGROSOS**

Quedan prohibidas la introducción al país y el cultivo o manutención de microorganismos, cultivos bacterianos, virus, hongos patógenos y vectores; salvo permiso previo y expreso del MSD, si de por medio existiesen fines de investigación y utilidad diagnóstica, cuidando que los laboratorios donde se cumplan dichos fines, tengan las condiciones necesarias de control y seguridad. Tales laboratorios quedarán bajo el control de la autoridad sanitaria competente, que podrá ordenar su clausura si constituyeran un peligro para la salud de las personas, o si variara la finalidad para la que fueron autorizados.

#### **Artículo 65.- COMITÉ DE EXPERTOS EN MATERIA DE VACUNACIÓN**

El MSD debe disponer la constitución de un comité permanente de expertos con la competencia científico técnica en eventos presuntamente atribuibles a vacunación, a fin de resguardar y proteger la salud de las personas. Este comité tiene la facultad de recabar la información sobre todos los eventos regulares y especiales ofrecidos en el ámbito público y privado, a efecto de efectivizar el control y seguimiento de las vacunas que se administran en las personas.

## **S E C C I Ó N   I I**

### **ZONOSIS Y TENENCIA DE ANIMALES**

#### **Artículo 66.- OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES GENERALES**

Para los efectos del control sanitario de las especies vivas capaces de afectar la salud, se establecen las siguientes obligaciones y responsabilidades generales:

- I. El propietario o tenedor de animales de cualquier especie, deberá ser diligente en el cumplimiento de las disposiciones legales pertinentes, tenencia responsable y de las instrucciones que la autoridad sanitaria competente ordene, con el fin de evitar la aparición y la difusión de zoonosis, y su transmisión a la población
- II. Toda persona natural o jurídica con la finalidad de precautelar la integridad física y sanitaria de los animales, deberá cumplir con el cuidado, alimentación, tratamiento veterinario y vacunación de los mismos.
- III. Toda persona natural o jurídica ejercerá control y acciones en los bienes de su propiedad o a su cuidado, para evitar o eliminar condiciones que permitan la aparición, persistencia y diseminación de especies vivas, capaces de afectar la salud humana, de acuerdo con las normas dictadas por las autoridades de salud en el nivel que corresponda.
- IV. Toda persona natural o jurídica deberá facilitar las acciones de control sanitario y autorizar la entrada al domicilio y/o predios de su propiedad o bajo su cuidado, a los funcionarios competentes de salud debidamente identificados, con el fin de determinar si existen especies vivas capaces de afectar la salud humana o condiciones para su reproducción o permanencia para proceder a su control si los hubiere. Queda asimismo obligada al cumplimiento de las prácticas o la ejecución de las acciones que el Ministerio de Salud y Deportes ordene para evitar la presencia y persistencia de especies nocivas.

#### **Artículo 67.- NORMATIVA**

El MSD, en coordinación con otras instituciones del Estado, dictará las normas y las acciones necesarias para proteger a la población contra los animales que padezcan o sean portadores de zoonosis.

#### **Artículo 68.- CONDICIONES DE SEGURIDAD EN LA TENENCIA DE ANIMALES**

En las zonas urbanas y suburbanas, solo se permitirá la tenencia de animales cuando su presencia no involucre peligro para la salud pública, y siempre que el espacio o lugar donde se los tenga reúna las condiciones de saneamiento necesarias para que no constituyan foco de infección, criadero de vectores de enfermedades transmisibles, o causa de insalubridad ambiental.

Para la tenencia domiciliaria se promoverá dos animales como máximo por especie, debiendo generarse una reglamentación específica para aquellos que desearan tener más animales por especie. Está prohibida la tenencia de animales potencialmente peligrosos para uso domiciliario.

#### **Artículo 69.- FACTORES DE RIESGO EN LA TENENCIA DE ANIMALES**

Son factores de riesgo para la salud de las personas, la tenencia, uso y aprovechamiento de animales cuando:

- I. Sean fuentes de infección en caso de zoonosis.
- II. Se conviertan en huéspedes intermediarios, productos y subproductos que sean vehículos de enfermedades transmisibles al ser humano.
- III. Sean peligrosos por el tipo de raza u otras causas.

El Ministerio de Salud y Deportes con la finalidad de precautelar la salud pública y la vida humana intervendrá con las acciones necesarias para controlar y prevenir epidemias y epizootias.

#### **Artículo 70.- OBTENCIÓN DE LICENCIAS**

Las personas naturales o jurídicas que se dediquen a medicina veterinaria o al control de especies vivas capaces de afectar la salud humana, deberán obtener la licencia respectiva de las autoridades competentes, siempre que acrediten condiciones de organización, infraestructura, equipamiento y capacidad técnica para su funcionamiento, domesticación y control efectivo de los animales bajo su cuidado, así como medidas de protección a su personal, terceras personas y otros seres vivos, de acuerdo a reglamentación específica elaborada por el MSD.

#### **Artículo 71.- NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA**

Quedan obligados a notificar las zoonosis que el MSD declare como de notificación inmediata:

- I. El veterinario que conoció el caso.
- II. El laboratorio que haya establecido el diagnóstico
- III. La persona que haya sido atacada por el animal enfermo o sospechoso de estarlo, o que adquiera enfermedad por su causa
- IV. Los médicos tratantes de pacientes con enfermedades transmitidas por animales.

#### **Artículo 72.- INTERNACIÓN DE ANIMALES**

Las personas que internen animales al país deberán cumplir con todas las exigencias reglamentarias pertinentes y en especial las que se refieran a los certificados que las autoridades de salud exijan. Queda prohibida la entrada al país de animales afectados por enfermedades directa o indirectamente transmisibles a la población, o sospechosos de estarlo, o si son portadores aparentes de agentes patógenos cuya diseminación pueda constituir peligro para la salud de las personas o de otros animales.

#### **Artículo 73.- PROHIBICIONES**

- II. Conservar, industrializar, distribuir o entregar a cualquier título: la carne, sub-productos cárnicos u otros productos industriales procedentes de animales muertos o sacrificados por padecer zoonosis.
- II. Venta indiscriminada e ilegal de animales de cualquier especie sin que estas cuenten con su carnet de sanidad.

#### **Artículo 74.- VACUNACIONES POR ZONOSIS**

Es obligatoria la vacunación contra la rabia de las especies animales domesticas susceptibles a la enfermedad, y todas aquellas otras vacunaciones que el MSD considere necesarias, a fin de evitar las epidemias por zoonosis.

### **SECCIÓN III ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

#### **Artículo 75.- ACTIVIDADES DE CONTROL**

En el contexto del SUS y a partir de la rectoría y coordinación del MSD, se realizara el control de las enfermedades no transmisibles, a través de las siguientes actividades:

- I. Promoción, prevención, manejo, seguimiento oportuno y tratamiento de las

enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgos asociados, incluyendo la educación de hábitos saludables para el control de sus padecimientos y el apoyo de grupos de autoayuda para cada patología priorizada.

- II. Gestión para el fortalecimiento de los servicios de salud y capacitación de su personal para la prevención, detección temprana, manejo y control integrado de las enfermedades no transmisibles.
- III. Vigilancia epidemiológica activa de cada una de las enfermedades no transmisibles y evaluación de sus resultados.
- IV. Desarrollo de estudios de investigación epidemiológica en este grupo de enfermedades.

#### **Artículo 76.- MEDIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

El SUS proporcionará los medios de diagnóstico y tratamiento para las personas con afecciones crónicas, en base al perfil epidemiológico de las mismas, las necesidades identificadas y la disponibilidad de medicamentos esenciales consignados en la Lista oficial de medicamentos aprobados por el MSD.

#### **Artículo 77.- CARPETA FAMILIAR**

Las acciones de promoción de la salud, prevención y atención de las enfermedades no transmisibles, forman parte de lo consignado en la Carpeta Familiar, cuyo contenido y manejo obedece a reglamentación expresa.

### **SECCIÓN IV**

#### **CONTROL INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

#### **Artículo 78.- RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL**

Las personas naturales y jurídicas deberán cumplir estrictamente las disposiciones legales que el Estado Plurinacional de Bolivia establezca, de conformidad con el Reglamento Sanitario internacional y otros vinculados, a fin de prevenir la difusión nacional e internacional de enfermedades transmisibles.

#### **Artículo 79.- REGLAMENTACIÓN E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN**

En coordinación y coparticipación con las instancias públicas y privadas vinculadas al control internacional de enfermedades transmisibles, corresponde al MSD:

Establecer intercambio de información con personal de puntos de entrada para alerta temprana y la implementación de medidas de prevención y control correspondientes de acuerdo a reglamentación.

- II. Elaborar la reglamentación nacional de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional para el control sanitario internacional y velar por su cumplimiento, en puntos de entrada: pasos fronterizos terrestres, aeropuertos y puertos.
- III. Recolectar datos estadísticos relativos a la morbilidad de otros países, estimulando el intercambio internacional de información que tenga importancia en el mejoramiento de la salud pública y el control de las enfermedades.
- IV. En base al Reglamento Sanitario Internacional desarrollar reglamentos específicos referidos a:
  1. Las condiciones sanitarias que deben cumplir los inmigrantes y demás personas que deseen entrar al país.
  2. Las condiciones sanitarias que para su ingreso al país, deben cumplir los animales y las plantas de toda especie que afecten o puedan afectar la salud humana, sin perjuicio de las regulaciones previstas por otras entidades del Estado.
  3. Las condiciones sanitarias que sean indispensables para la protección de la salud pública.
  4. La prohibición, limitación o regulación que recaiga sobre productos orgánicos o inorgánicos

consistentes en desechos, residuos, sobrantes, sustancias químicas, contaminantes y radioactivos que puedan afectar el medio ambiente o la salud.

5. Otros que se estime necesarios.

**Artículo 80.- CENTRO NACIONAL DE ENLACE.**

El Centro Nacional de Enlace se constituye en la instancia nacional para Notificaciones de Eventos de Riesgo a la Salud Pública hacia instancias nacionales e internacionales que así lo requieran de acuerdo a reglamento sanitario nacional e internacional.

**Artículo 81.- PUNTOS DE ENTRADA.**

Los puntos de entrada (pasos fronterizos terrestres, aeropuertos y puertos) en conformidad al Reglamento Nacional y Reglamento Sanitario Internacional vigente, generaran capacidades de detección y respuesta ante eventos de riesgo a la salud pública de importancia nacional e internacional en coordinación intra e intersectorial.

## S E C C I Ó N V

### SALUD OCUPACIONAL Y DEL AMBIENTE DE TRABAJO

**Artículo 82.- SALUD DE LAS TRABAJADORAS Y LOS TRABAJADORES**

Es atribución del MSD a través del Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO), en coordinación con los gobiernos autónomos y las instancias correspondientes del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, normar las actividades de salud ocupacional y del ambiente de trabajo considerando los siguientes aspectos:

- I. Condiciones de higiene y seguridad de las trabajadoras y trabajadores en el territorio nacional.
- II. Ambiente de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud psicofísica de los trabajadores y trabajadoras.
- III. Planificar, programar, supervisar, coordinar y ejecutar los programas regionales y nacionales de patologías ocupacionales.
- IV. Coordinar, dirigir y calificar las evaluaciones de riesgos que originen grados de invalidez.
- V. Realizar estudios de investigación en salud ocupacional.
- VI. Impulsar el desarrollo y efectuar el seguimiento de los sistemas nacionales de Salud Ocupacional, como la seguridad e higiene industrial, medicina del trabajo, salud ambiental y toxicología.
- VII. Desarrollar las atribuciones que le permitan un adecuado y eficiente cumplimiento al mandato constitucional en la materia.
- VIII. Desarrollar programas educativos de prevención de enfermedades ocupacionales.
- IX. Desarrollar programas de capacitación y actualización en el área de su competencia, a profesionales y técnicos en salud.

## S E C C I Ó N V I

### PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN AMBIENTES DE CONCENTRACIÓN DE PERSONAS

**Art. 83.- SALUD EN AMBIENTES DE CONCENTRACION CONTINUA Y/O TRANSITORIA DE PERSONAS**

En correspondencia y coordinación con las instituciones pertinentes, el MSD velará de manera reglamentada, por la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades en aquellos lugares e instalaciones de concentración continua y/o transitoria de personas.

**S E C C I Ó N V I I**  
**PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, VIOLENCIA Y MITIGACIÓN DE DESASTRES**

**Artículo 84.- ACTIVIDADES DEL MSD PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

El MSD, en coordinación con otros organismos relacionados con la prevención de accidentes en general, llevará a cabo actividades dirigidas a la investigación, prevención y control de accidentes, a más de dictar, en el ámbito de sus competencias, las normas técnicas que correspondan, sin perjuicio de las facultades de otros niveles estatales.

**Artículo 85.- CONTROL DE LOS CONDUCTORES DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS Y TRÁFICO VEHICULAR**

El MSD, en coordinación con las instituciones encargadas del control de los conductores de vehículos motorizados y tráfico vehicular, establecerá los criterios de evaluación psicológica y médico sanitarios que permitan la concesión o suspensión de licencias a dichos conductores en los niveles de competencias.

**Artículo 86.- PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA**

El MSD en coordinación con otras instituciones pertinentes, normará y coadyuvará las políticas y planes destinados a la prevención y reducción de la violencia a través de las siguientes acciones:

- I. Fomento de los derechos, de las personas, familias, comunidades y Madre Tierra.
- II. Investigación y conocimiento de las causas de violencia y los grupos vulnerables.
- III. Adopción de medidas para prevenirla.
- IV. Fomento de programas educativos para su prevención de violencias.

**Artículo 87.- PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE EFECTOS POR DESASTRES**

Bajo la concepción integral, intersectorial y multidisciplinaria del SUS, el MSD coordinara con, entidades públicas y entidades territoriales autónomas (gobernaciones, gobiernos municipales, autonomías indígena originario campesinas) las acciones de prevención y mitigación de emergencias sanitarias subsecuentes a desastres naturales o antrópicos, que incluyen:

- I. Investigación y conocimiento de las amenazas y vulnerabilidades que determinan el grado de exposición de la población al riesgo en salud por causa de desastres.
- II. Fortalecimiento de la gestión institucional del SUS y las organizaciones de la sociedad civil, para la implementación de políticas y acciones de salud y saneamiento en caso de desastres.
- III. Aplicación de una política de establecimientos de salud seguros.
- IV. Fomento de programas de educación y adiestramiento del personal de salud y la población, para la implementación de acciones antes, durante y después de los desastres.
- V. Reglamentación para el funcionamiento de unidades de gestión de riesgo, elaboración de planes de emergencia y contingencia ante desastres y coordinación interinstitucional.

## **C A P Í T U L O V**

### **RECUPERACIÓN DE LA SALUD**

#### **Artículo 88.- RECUPERACIÓN DE LA SALUD**

La recuperación de la salud como el efecto de curación de enfermedades o superación de procesos que implican menoscabo de las funciones vitales, mentales y psíquicas de las personas afectadas, requiere acciones específicas de atención médico sanitaria con el objeto de establecer diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y efectivo, sin perjuicio de las acciones de promoción, prevención o rehabilitación.

#### **Artículo 89.- LUGARES Y CONDICIONES DE ATENCIÓN**

Las acciones de atención médico sanitaria referidas a la recuperación de la salud, se efectúan mediante consulta y hospitalización.

Los lugares habituales de atención médico sanitaria son el domicilio del paciente o el establecimiento de salud con servicios de atención ambulatoria y/o hospitalización, a cargo de personas debidamente habilitadas y autorizadas para tal efecto, siendo estas académicas o tradicionales.

#### **Artículo 90.- ACCIONES DE CURACIÓN Y/O RECUPERACIÓN DE LA SALUD.**

Se ejercen mediante procedimientos de diagnóstico invasivo y no invasivo, y procedimientos terapéuticos médicos y/o quirúrgicos, de acuerdo a circunstancias y necesidades que las enfermedades o condiciones vitales de los pacientes determinen.

#### **Artículo 91.- EXPEDIENTE CLÍNICO**

Todas las acciones médico sanitarias ejercidas en un establecimiento de salud, ya sea de consulta o de hospitalización, deben estar contenidas en el Expediente Clínico del paciente, expresamente diseñado para el efecto de su uso en todo el Sistema Único de Salud y de acuerdo a la Normativa Técnica para el manejo del Expediente Clínico emitida por el MSD.

#### **Artículo 92.- RECURSO HUMANO**

Las acciones médico sanitarias de curación y/o recuperación de la salud, son ejercidas por recurso humano expresamente calificado y habilitado para el efecto, en cumplimiento de manuales de funciones y normas clínicas específicas.

Asimismo y en aplicación de sus propios manuales, coadyuva a las acciones médico sanitarias propiamente dichas, el personal administrativo y auxiliar igualmente calificado y habilitado para el cumplimiento de sus funciones.

### **Artículo 93.- FUNCIONES INDELEGABLES**

De acuerdo a los manuales de funciones y contratos de trabajo que deben ser expresamente establecidos entre el contratante y el contratado, las funciones del recurso humano de planta en los servicios de salud son indelegables, resultando las responsabilidades que pudiesen derivarse del mal cumplimiento o incumplimiento de dichas funciones, inatribuibles a otra persona que no sea el propio funcionario.

En el caso de estudiantes, profesionales o técnicos en salud que se encuentran en proceso de capacitación, sus actividades con el paciente deben ser necesaria e imprescindiblemente supervisadas por los profesionales o técnicos de planta, que de acuerdo a sus funciones y responsabilidades institucionales, se encuentran a cargo de dicho paciente.

### **Artículo 94.- MÉDICO DE CABECERA**

Todo paciente hospitalizado o que requiera consultas repetidas por causa de una enfermedad crónica, tiene derecho inalienable e imprescriptible a un médico coordinador o de cabecera que represente y sea portavoz del equipo que atiende al paciente, por el tiempo que dure el tratamiento específico de su enfermedad hasta el alta definitiva.

### **Artículo 95.- EPICRISIS**

Para una buena recuperación y rehabilitación del paciente es necesario que conozca con precisión los recaudos que debe seguir después de ser dado de alta por enfermedad u otras causas, Por tanto: de acuerdo con la Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico emitida por el MSD, es obligación del profesional de salud o técnico tratante, entregar al paciente una copia de la epicrisis de su expediente clínico con énfasis en las indicaciones y/o recomendaciones que creyera convenientes y que el paciente deberá cumplir para su recuperación y rehabilitación plena.

### **Artículo 96.- DEBER DE ASISTENCIA.**

El brindar auxilio en situaciones de necesidad determinadas por urgencia o emergencia es un deber de asistencia de todo ciudadano, siendo su denegación una omisión, salvo condiciones de riesgo donde la asistencia afecte la seguridad física o la vida del eventual auxiliador.

### **Artículo 97.- NEGATIVA DE ASISTENCIA MÉDICA.**

- I. Ningún establecimiento de salud puede negar asistencia médica o de salud en casos de urgencias o emergencias, debiendo proceder a la atención requerida con la mayor diligencia según su capacidad instalada, hasta la estabilización de la persona que hubiese sido atendida.
- II. Una vez que la vida de la persona esté fuera de peligro, se haya resuelto su situación de emergencia, o se hayan cumplido todas las medidas necesarias para su estabilización, recién podrá ser referirlo/a a otro establecimiento, darse de alta o en su caso continuar tratamiento en el establecimiento donde fue internado.
- III. Los costos que demande su atención serán cubiertos por la entidad aseguradora o por el seguro público correspondiente.
- IV. La negativa de asistencia médica o de salud, será sancionada administrativamente de acuerdo a reglamentación específica. Si como resultado de negativa de asistencia médica o de salud; se produjese el fallecimiento o daño a la salud de las personas, el caso se resolverá por las vías judiciales o extrajudiciales correspondientes, de acuerdo a las normas legales en vigencia.

## **CAPÍTULO VI**

### **ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

#### **Artículo 98.- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Siendo la salud sexual y reproductiva una prioridad de la salud pública, y en cumplimiento del

Artículo 66 de la Constitución Política del Estado que incluye los derechos sexuales y derechos reproductivos de las bolivianas y bolivianos, como derechos humanos universales, intransferibles e inalienables; es deber del MSD dictar normas e implementar políticas, planes y programas culturalmente adecuados, con coordinación intra e intersectorial, que aseguren lo siguiente:

- I. Fácil acceso de la población a la información, orientación y educación sexual y reproductiva, de acuerdo a grupos etáreos y condiciones socio culturales.
- II. Respeto a los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas en el ámbito público y privado, como parte de su integralidad bio-psico-social.
- III. Orientación para el disfrute sexual sin coerción ni riesgos de infección y embarazo no deseado.
- IV. Atención del embarazo, parto y puerperio sin riesgos en coordinación con la medicina ancestral, en cumplimiento de la normativa para la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal
- V. Provisión permanente, accesible, oportuna y segura de servicios de salud de calidad y consejería en materia de salud sexual reproductiva.
- VI. Orientación familiar para una fecundidad controlada respecto al número de hijos e intervalos entre nacimientos.
- VII. Formación adecuada de los recursos humanos en salud sexual y reproductiva, tanto en aspectos técnicos y de información como en habilidades para la comunicación, aceptando y respetando los conocimientos, sentimientos y practicas diferenciadas de la usuaria o del usuario.
- VIII. Incorporación de la perspectiva de género en todas las acciones y las condiciones que requieran adopción de decisiones libres por parte de los usuarios y las usuarias.
- IX. Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.
- X. Atención segura del aborto.
- XI. Tratamiento digno y de calidad en las pacientes con complicaciones por aborto.
- XII. Prevención y tratamiento de la infertilidad con procedimientos normados.
- XIII. Promover y apoyar al derecho de las personas, familias y parejas, a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, el momento adecuado de tenerlos y el espaciamiento de los nacimientos, así como a disponer oportunamente de la información y de los medios necesarios para ello, sin sufrir discriminaciones, coacciones ni violencia de ningún tipo.
- XIV. Promover la investigación y sistematización sobre las principales causas de morbi mortalidad materna, incluyendo los motivos de la decisión voluntaria de interrupción del embarazo y métodos utilizados para concretarla.

#### **Artículo 99.- ABORTO INDUCIDO**

Las únicas condiciones no consideradas delitos en las que procede el aborto inducido, son las consignadas en el Código Penal.

#### **Artículo 100.- ATENCIÓN SEGURA DEL ABORTO**

Siendo obligación del Estado Plurinacional precautelar la salud y la vida de las personas en general y de las mujeres en condiciones de aborto en particular, los procedimientos por aborto, serán realizados exclusivamente

por profesionales debidamente calificados y autorizados en los establecimientos de salud, de acuerdo a normativa vigente. La contravención a esta disposición, es delito, siendo culpables y pasibles de sanciones establecidas por Ley, las personas involucradas y los establecimientos de salud o lugares donde se realizó el aborto.

#### **Artículo 101.- ESTADOS DE EXCEPCIÓN DEL ABORTO**

Los estados excepcionales del aborto que cursen con hemorragia profusa o infección que ponga en peligro inminente la vida de la paciente, con dificultades de traslado a un centro autorizado por lejanía o inaccesibilidad, serán sujetos a reglamentación expresa.

#### **Artículo 102.- DENEGACIÓN DE ATENCIÓN DEL ABORTO EN ESTABLECIMIENTOS AUTORIZADOS**

Los establecimientos de salud habilitados y autorizados por normativa vigente para la realización de procedimientos de Aspiración Manual Endouterina (AMEU), Legrado Uterino Instrumental (LUI), y Aborto con Medicamentos (AM) no podrán interferir, rechazar o negar la admisión y tratamiento de la paciente que así lo requiera, ya sea por las condiciones no consideradas delito de aborto inducido, o por presentar aborto en curso irreversible cuya desatención o postergación ponga en peligro su vida. De darse tales extremos, tanto el establecimiento de salud como los funcionarios que dieron mal trato, interfirieron, rechazaron o negaron la admisión y tratamiento de la paciente, serán sujetos de responsabilidad y las sanciones que pudieran corresponder.

#### **Artículo 103.- PROHIBICIONES**

Queda terminantemente prohibida la conservación y uso de embriones congelados, así como la donación reproductiva y cualquier otra forma de manipulación genética relacionada con la reproducción humana.

## **C A P Í T U L O   V I I**

### **ATENCIÓN DE LA SALUD EN EL FIN DE LA VIDA**

#### **Artículo 104.- ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR**

El envejecimiento es el proceso natural, dinámico, progresivo e irreversible de la vida del ser humano; siendo obligación del Estado el brindar una atención integral y continua de salud, con acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación, para las personas adultas mayores, con enfoque de género e interculturalidad, en el marco de los derechos humanos.

#### **Artículo 105.- MEDICINA PALIATIVA**

En el tratamiento y atención médico sanitaria que requieren los pacientes desahuciados, terminales, agónicos o con muerte encefálica comprobada, son los recursos de la medicina paliativa los que deberán aplicarse para el sostén del remanente de vida que queda, en condiciones confortables y sin dolor ni sufrimientos hasta el momento del fallecimiento inevitable o inminente. El uso de medidas extraordinarias o de encarnizamiento terapéutico que prolonguen la vida de manera forzada o artificial, será evitado por atentar al derecho de morir dignamente, y por constituirse en formas de intervención quirúrgica o tratamientos médicos innecesarios según el caso, tipificadas como delitos en el Código Penal.

#### **Artículo 106.- MUERTE.-**

Se considera muerte o fallecimiento cuando se verifique:

- a. Paro cardiorespiratorio total e irreversible.
- b. Muerte encefálica definida como el cese completo e irreversible de las funciones del troncoencefalo, comprobada por medios técnicos o instrumentales debidamente normados por el MSD.

#### **Artículo 107.- PROHIBICIÓN DE LA EUTANASIA**

Se prohíbe la eutanasia en cualquiera de sus formas, así como los procedimientos pasivos o activos que aplica.

## **CAPÍTULO VIII**

### **REHABILITACIÓN Y LIMITACIONES FÍSICAS, INTELECTUALES Y SENSORIALES**

#### **Artículo 108.- DERECHO A LA REHABILITACIÓN**

La rehabilitación es parte del Derecho a la Salud de toda persona que habiendo sufrido discapacidad física, intelectual, sensorial y múltiple, la requiere para su inserción familiar, social y laboral y/o escolar, constituyendo una obligación de las instituciones y personas prestadoras de servicios de salud, brindar la rehabilitación y habilitación bio-psico social.

#### **Artículo 109.- COORDINACIÓN**

El MSD coordinará con las instituciones relacionadas con la rehabilitación y habilitación bio-psico social, para promover e incentivar el desarrollo de los servicios de rehabilitación integral.

#### **Artículo 110.- CONDICIONES PARA LA REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN PSICOSOCIAL**

Los establecimientos de salud que brindan servicios de rehabilitación, deberán contar con las condiciones de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y recursos materiales necesarios para la atención de personas con discapacidad, o en caso de no tenerlos, referirlos a otros establecimientos especializados.

#### **Artículo 111.- PREVENCIÓN DE LAS CAUSAS DE DISCAPACIDAD**

La prevención de las enfermedades o causas que originan discapacidades físicas, intelectuales, sensoriales y múltiples, son acciones prioritarias que se cumplen en el SUS.

#### **Artículo 112.- DERECHOS DE ATENCIÓN INTEGRAL POR DISCAPACIDAD**

En el caso específico de las personas con discapacidad y en concordancia con sus derechos establecidos en la Constitución Política del Estado, los establecimientos de salud e instituciones autorizadas ofrecerán atención integral de rehabilitación, de manera sostenida y gratuita cuando la persona con discapacidad así lo requiera.

## **CAPÍTULO IX**

### **DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

#### **Artículo 113.- SISTEMA PLURINACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

En concordancia con el Sistema Estatal de Ciencia y Tecnología contenido en la Constitución Política del Estado, y asumiendo que el mejoramiento de la salud de las personas, familias y comunidades requiere la generación, readecuación, actualización, difusión y aplicación del conocimiento aportado por los procesos de investigación científica, tecnológica y social; es a partir del MSD que se constituye y funciona el Sistema Plurinacional de Investigación en Salud (SIPLIS), integrado por el conjunto de instituciones asistenciales, científicas, académicas y sociales que, siendo públicas, del seguro social a corto plazo o privadas (con o sin fines de lucro), desarrollan actividades de docencia e investigación en los campos de la salud, saneamiento y bienestar humano.

#### **Artículo 114.- FINALIDADES**

El SIPLIS cumplirá las siguientes finalidades:

- I. Promover y desarrollar una cultura de investigación en todas aquellas áreas relacionadas con la salud, saneamiento y bienestar de las personas, familias, comunidades y ecosistemas de la Madre Tierra.
- II. Articular y coordinar iniciativas y acciones intra e intersectoriales para el desarrollo de investigaciones prioritarias relacionadas con el perfil epidemiológico, situaciones de riesgo en salud y condiciones de saneamiento del país y sus regiones.
- III. Potencializar la investigación, conocimiento, recuperación y aplicación regulada de las diversas formas de Medicina Tradicional y Alternativa que se practican en el país, en correspondencia y armonización con los esquemas de la medicina académica.
- IV. Captar y gestionar recursos nacionales e internacionales de acuerdo con la agenda de

investigaciones priorizadas.

- V. Integrar los esfuerzos del país a las redes externas, facilitando el intercambio de las investigaciones científicas.
- VI. Transparentar los procesos de investigación científica que se cumplen en el país, a través de informaciones regulares y periódicas.
- VII. Contribuir a la protección y defensa del patrimonio biológico, ecológico, geográfico, antropológico, social, histórico, cultural, tradicional y médico científico del país dentro del contexto multifactorial de las determinantes de la salud, saneamiento y bienestar humano.
- VIII. Establecer y sistematizar una base de datos retrospectiva y prospectiva que concentre la información actualizada de investigaciones e investigadores en las distintas áreas relacionadas con la salud, saneamiento y bienestar de las personas, familias, comunidades y medio ambiente.

#### **Artículo 115.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO**

El SIPLIS y sus instituciones constituyen redes correspondientes al nivel nacional y los niveles autonómicos definidos en la Ley de Autonomías, obedeciendo su organización y funcionamiento a la norma y reglamentación específica.

#### **Artículo 116.- ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

Toda investigación que se realice en el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, estará sujeta al cumplimiento estricto del principio de consentimiento informado establecido en el Artículo 44 de la Constitución Política del Estado, o en su caso de consentimiento comunitario, así como a los principios éticos y bioéticos contenidos en las normas nacionales e internacionales de investigación, a ser cumplidos de acuerdo al reglamento de los Comités de Bioética del SIPLIS.

#### **Artículo 117.- ALCANCES DE LA INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL**

Dentro los alcances de la Integración Docente Asistencial y considerando la importancia de la observación directa, la realización práctica para la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades en la formación y capacitación de los RRHH; los establecimientos y servicios en salud públicos y del seguro a corto plazo, están a disposición de las universidades e instituciones académicas del sistema público, para la formación y capacitación de recursos humanos en el campo médico sanitario.

#### **Artículo 118.- PROGRAMAS Y ACUERDOS PARA LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN**

Los procesos de enseñanza y capacitación de pre y post grado obedecerán a programaciones y acuerdos claramente definidos, entre el nivel institucional académico y los establecimientos y servicios de salud respectivos, debiendo ser conducidos por responsables, tanto en la parte asistencial como docente, y en concordancia con los inc. 11 y 12 del Art, 81 de la Ley Marco de Autonomías.

#### **Artículo 119.- ACREDITACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE SALUD PARA DOCENCIA**

Los establecimientos de salud públicos y del seguro a corto plazo donde se realice formación y capacitación de RRHH, deben ser ejemplo de organización y funcionamiento, cumpliendo por tanto con el requisito indispensable de la acreditación periódica de acuerdo con la normativa emitida por el MSD.

**Artículo 120.- SUPERVISIÓN DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES EN DOCENCIA** Ninguna atención, acción, procedimiento, o intervención inherentes a la asistencia, diagnóstico o terapéutica de pacientes que secundariamente sirven para fines docentes, podrá ser realizada por estudiantes o personas en proceso de formación y capacitación, sin la debida autorización, guía y supervisión del funcionario o funcionarios de planta, directamente responsables de la atención de los pacientes.

#### **Artículo 121.- EXPEDIENTE CLÍNICO PARA DOCENCIA**

Todas las actividades docentes que se realizan a través de la asistencia estarán enmarcadas en el reconocimiento pleno de los derechos humanos que tienen los pacientes, con especial énfasis en el buen trato, la aplicación del consentimiento informado y el respeto al derecho de privacidad, reposo y confidencialidad, razón por la cual los responsables de docencia tienen el deber de elaborar modelos o prototipos especiales de expediente clínico por especialidades y patologías, de acuerdo a las normas clínicas establecidas por el MSD, habituando al estudiante a su

correcto manejo, sin afectación o perjuicio de las labores asistenciales del establecimiento, ni los derechos de los pacientes antes citados.

#### **Artículo 122.- PARTICIPACIÓN DE RRHH EN FORMACIÓN EN LOS PROCESOS DE INVESTIGACIÓN**

Los procesos de investigación, que se desarrollan en los establecimientos y servicios de salud, deberán incorporar entre sus participantes a los estudiantes o personas en proceso de formación y capacitación como parte de su entrenamiento, tanto más si se hacen merecedores a ello, demostrando dedicación y trabajo.

### **CAPÍTULO X**

#### **GESTION PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL**

#### **Artículo 123.- IMPORTANCIA**

En correspondencia con la CPE, y la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, la gestión participativa y control social son imprescindibles para el desarrollo de las acciones destinadas a la transformación de determinantes sociales de la salud y la reorientación de los servicios de salud.

#### **Artículo 124.- ÁMBITOS Y FASES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA GESTIÓN DE SALUD**

Las fases de la participación y control social están definidas en el modelo de gestión de la política SAFCI, las mismas son la planificación, ejecución-administración y seguimiento-control social de las acciones de salud.

De la misma manera los ámbitos de gestión de las acciones de salud están definidas en la política SAFCI y están acorde con la Ley Marco de Autonomías, así los niveles son los siguientes:

1. Nacional.
2. Departamental.
3. Regional (en caso de que exista).
4. Municipal o Indígena Originario Campesino
5. Local: comunidades y barrios.

Todas las fases de la participación y control social mediante las cuales se realiza gestión participativa de la salud, se deben implementar en todos los niveles de gestión de la salud.

#### **Artículo 125.- ESTRUCTURA SOCIAL EN SALUD**

La gestión participativa y control social de la salud, se desarrolla con la Estructura Social en Salud, que es parte inherente de las organizaciones sociales de carácter territorial existentes en todas las Entidades Territoriales Autónomas del Estado Plurinacional. La Estructura Social en Salud es la siguiente:

1. Consejo Social Nacional de Salud.
2. Consejo Social Departamental de Salud.
3. Consejo Social Regional de salud (en caso de la existencia de una autonomía regional)
4. Consejo Social Municipal de Salud o Indígena Originario Campesino.
5. Comité Local de Salud.
6. Autoridad Local de Salud.

#### **Artículo 126.- ESTRUCTURA ESTATAL EN SALUD**

La gestión participativa y control social de la salud, es desarrollada por la Estructura Estatal en Salud, en corresponsabilidad con la Estructura Social en Salud. La Estructura Estatal en Salud es la siguiente:

1. Ministerio de Salud y Deportes.
2. Servicio Departamental de Salud.
3. Responsable Municipal o Indígena Originario Campesino de Salud.
4. Personal de salud responsable del establecimiento.

### **Artículo 127.- INSTANCIAS DE GESTION PARTICIPATIVA DE LA SALUD**

Las máximas autoridades en gestión de la salud en el nivel Municipal, Indígena Originario Campesino y Departamental, responsables de garantizar el ejercicio del derecho a la salud, en el marco de la gestión participativa y control social son:

1. En el nivel Departamental, el Directorio Departamental de Salud compuesto por: el representante del gobierno autónomo departamental (Gobernador o su representante), el representante del SEDES (Director Técnico del SEDES) y el representante de la estructura social en salud (Consejo Social Departamental de Salud).
2. En el nivel Municipal o Indígena Originario Campesino. El Directorio Local de Salud compuesto por: el representante de gobierno autónomo municipal (Alcalde o su representante), el representante del técnico del SEDES en el municipio o autonomía Indígena Originaria Campesina (Responsable Municipal o Indígena Originario Campesino de Salud) y el representante de la estructura social en salud (Consejo Social Municipal o Indígena Originario Campesino de Salud).

### **Artículo 128.- ESPACIOS DE DELIBERACION INTERSECTORIAL DE LA GESTION DE LA SALUD**

Son instancias de dialogo consulta, coordinación, acuerdos, consensos, disensos y toma de decisiones sobre la gestión de la salud, donde la estructura social, estatal y las instancias de gestión participativa de la salud toman decisiones de manera corresponsable en el desarrollo de acciones de la salud, las mismas son:

1. En el nivel nacional, el Congreso Nacional de Salud.
2. En el nivel departamental, el Congreso o Asamblea Departamental de Salud.
3. En el nivel municipal o Indígena Originario Campesino, la Mesa Municipal o indígena Originaria Campesina de Salud.
4. En el nivel comunal-barrial. Asambleas, cabildos, ampliados, reuniones, juntas y otras.

## **T Í T U L O   V**

### **RECURSOS EN SALUD**

## **C A P Í T U L O   I**

### **RECURSOS MATERIALES**

### **Artículo 129.- DEFINICIÓN**

Para fines de la presente Ley, son recursos materiales de los establecimientos de salud aquellos componentes que permiten desarrollar la atención, prevención, promoción y rehabilitación de la salud de manera adecuada y oportuna, como la infraestructura, equipamiento, instrumental médico quirúrgico, insumos fungibles y no fungibles y medicamentos, que de acuerdo a la norma de caracterización deben estar cualitativa y cuantitativamente provistos para el buen funcionamiento de dichos establecimientos.

### **Artículo 130.- INFRAESTRUCTURA**

El MSD regulará la construcción, mantenimiento, ampliación, adecuación de toda infraestructura en salud mediante la norma nacional de caracterización, tomándose en cuenta las condiciones socio-demográficas, epidemiológicas, de seguridad física, ambiental, bioseguridad, bioriesgo y funcionalidad, tanto para los usuarios externos e internos, como para enfrentar eventos adversos.

### **Artículo 131.- EQUIPAMIENTO**

El equipamiento de los establecimientos de salud, bajo criterios de racionalidad y pertinencia, está sujeto a la norma nacional de caracterización emitida por el MSD y disposiciones técnico legales para su adquisición, disposición, manejo y mantenimiento de los equipos que se utilizan.

### **Artículo 132.- PLANES DE REGULACIÓN**

De acuerdo con la norma de caracterización y con los principios de distribución lógica, eficiencia y eficacia, la provisión de infraestructura y equipamiento obedece a planes de regulación concordantes con el diseño de redes, que bajo normativa, asesoramiento y supervisión del MSD, definen los gobiernos departamentales y municipales, señalando con precisión y justificación técnica los lugares donde haga falta establecer infraestructura nueva o modificada, con su respectiva dotación de equipamiento, recursos materiales y recursos humanos.

### **Artículo 133.- JUNTAS DE INVERSIÓN**

Los Consejos Sociales Departamentales de Salud, en su condición de instancias de coordinación de la Gestión Social con los gobiernos departamentales y municipales se constituirán directamente, o bien nombrarán de entre sus miembros, las denominadas Juntas Departamentales de Inversión, encargadas de hacer cumplir los planes de regulación y monitorear la construcción y dotación de recursos materiales a los nuevos establecimientos de salud que sean necesarios, quedando terminantemente prohibidas las construcciones y/o adquisiciones de equipamiento que no hubiesen sido decididas en dichas juntas.

### **Artículo 134.- MATERIAL BIOLÓGICO, INSUMOS BIO-MÉDICOS, LABORATORIALES Y MEDICAMENTOS**

La adquisición, conservación, almacenamiento, manipulación, distribución, transporte, medidas de seguridad, disposición final de residuos, sistema de descargo y reposición de los recursos materiales fungibles y no fungibles, así como del material biológico, insumos bio-médicos y laboratoriales y medicamentos a ser utilizados en los servicios y establecimientos de salud, serán regulados mediante reglamentación de la presente ley.

## **C A P Í T U L O   I I**

### **RECURSOS HUMANOS**

### **S E C C I O N   I**

#### **PRINCIPIOS, VALORES Y SUSTENTOS**

### **Artículo 135.- PRINCIPIOS Y VALORES**

- I. Principios. Son los lineamientos ideológicos y filosóficos que inspiran las políticas y acciones en aras de que la salud se materialice en favor del conjunto de la población.
- II. Valores. Se refieren a los elementos axiológicos que concurren en el momento de trazar los programas de salud y definir los mecanismos tendientes a su utilización, para satisfacer la demanda de atención de la ciudadanía.

**Artículo 136.- SUSTENTOS DEL QUEHACER DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD** Constituyen los cimientos en los que se apoyan las acciones inherentes a los tres ámbitos establecidos en la Política de Recursos Humanos en Salud, es decir, los que dan solidez y orientan las prácticas de los servidores públicos del Sistema único de Salud.

#### **I. Sustentos filosóficos.**

1. El Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, se basa en una concepción cosmocéntrica, en tanto la salud es el resultado de la armonía con el pluriverso, dejando de lado la lógica antropo céntrica.
2. La relación que se establece es de sujeto – sujeto y esta relación simétrica da cuenta que los seres humanos somos parte de ese pluriverso.
3. Los seres humanos poseen potencialidades ilimitadas y constituyen los sujetos de la

transformación y los cambios que vienen dándose en el país y en el sector salud en particular.

## **II. Sustento epistemológico**

Referido a la producción de conocimientos para la transformación. El sector salud construirá conocimientos, promoviendo investigaciones clínico–sociales, antropológico culturales de recursos humanos, en las redes donde se implementa y ejecuta el SUS, base para la formulación de estrategias y toma de decisiones dirigidas a la solución de los problemas de salud.

## **III. Sustentos ideológicos y políticos**

1. La Política de Recursos Humanos, se encuentra alineada a la construcción del Estado Plurinacional y la Revolución Democrática Cultural.
2. El marco de referencia es la Constitución Política del Estado Plurinacional, planes nacionales y las normativas inherentes a la gestión de recursos humanos en salud.

## **IV. Sustentos económico – sociales.**

Los recursos humanos del SUS, asumen la reconfiguración económica, política, social, cultural, con una visión intra-intercultural y descolonizadora del país que orienta las acciones inherentes a los tres ámbitos establecidos en la Política de Recursos Humanos en Salud.

# **S E C C I O N   I I**

## **ÁMBITOS DE ACCIÓN DE LAS POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

### **Artículo 137.- TIPOS DE ÁMBITOS**

Los ámbitos inherentes a la política de Recursos Humanos en salud, son tres:

- I. Gestión y administración de recursos humanos
- II. Educación en salud abierta, humanística, científica técnica, tecnológica, productiva, teórica, práctica liberadora, revolucionaria, crítica y solidaria
- III. Investigación de los recursos en salud.

### **Artículo 138. ÁMBITO DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SUS.**

La gestión de recursos humanos es una función esencial y de alta complejidad, que interrelaciona la teoría y la práctica acerca de los procesos económicos, políticos, sociales, técnicos y culturales inherentes al servidor público para contribuir al mejoramiento de la salud como un derecho, en las instituciones públicas y privadas del sector, en el marco de las responsabilidades asignadas por la Constitución Política del Estado Plurinacional.

### **Artículo 139.- FUNCIONES DE LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD.**

Las funciones de la gestión y administración de recursos humanos en salud son:

1. Análisis situacional permanente del recurso humano del sector salud.
2. Distribución equitativa en base a las necesidades socio-sanitarias.
3. Elaboración de una política salarial justa y equitativa.
4. Elaboración de instrumentos y normas para la correcta gestión y administración de recursos humanos.

### **Artículo 140.- ÁMBITO DE EDUCACIÓN EN SALUD.**

Es el espacio del SUS donde se construyen y comparten conocimientos, saberes y prácticas, a partir de la interacción entre universidades y centros de formación, servidores públicos de salud y población en general; identificando habilidades y destrezas, actitudes y prácticas que respondan a las necesidades de atención en salud, tomando en cuenta la cosmovisión e interculturalidad, en una perspectiva participativa, comunitaria

descolonizadora y de calidad.

#### **Artículo 141.- ÁREAS DEL AMBITO DE EDUCACIÓN EN SALUD.**

Formación continua con los niveles de pre y postgrado en las facultades y/o carreras de Ciencias de la Salud de las universidades públicas y privadas, incluyendo en el postgrado el Sistema de Residencias clínicas y socio-clínicas, diplomados, maestrías y doctorados.

I.1. Los dos niveles de formación continua, se articulan entre sí a partir de la normativa y directrices del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI), ente normador en materia de formación de Recursos Humanos en Salud, integrado por el Ministerio de Educación, Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana (CEUB), y Ministerio de Salud y Deportes que lo preside.

1.2. El CNIDAI, en coordinación con las instituciones de educación superior mediante el Sistema de la Universidad Boliviana y Ministerio de Educación, analizará y revisará periódicamente los planes de estudio de pre y postgrado en salud, con el objetivo de responder a las necesidades de salud de la población, definidas en el SUS.

1.3. El CNIDAI, normará la oferta de los postgrados en salud, previa evaluación sobre la situación académica de los mismos.

II. Formación, actualización y capacitación permanente para el personal en ejercicio del SUS, considerando lo siguiente:

II.1. Dotación de un Sistema de Formación, actualización y capacitación para el personal de salud en ejercicio.

11.2. Capacitación y actualización a los médicos y parteras tradicionales, respetando su cosmovisión, formas de organización social, administración y prácticas de atención en salud.

11.3. El MSD, las gobernaciones a través de sus instancias de salud, y los municipios en el marco de sus competencias:

a) Promoverán actividades dirigidas a la formación, actualización y capacitación de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de necesidades a través del SUS.

b) Apoyarán en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos en salud.

c) Otorgarán facilidades para la actualización y capacitación de los recursos humanos de los establecimientos de salud, según lo determinado en el sistema de formación, actualización y capacitación permanente para los servidores públicos del SUS.

11.4. La Formación Permanente es participativa, multidisciplinaria, dirigida a generar cambios en las actitudes y prácticas del equipo de salud en los procesos de trabajo cotidiano.

11.5. A partir de la formación permanente, se impulsará investigaciones en relación a problemas identificados en los servicios de salud.

11.6. Las instituciones nacionales e internacionales deberán coordinar con el MSD, las actividades de formación, actualización y capacitación de recursos humanos; las mismas que serán planteadas en el marco de las políticas del sector y las necesidades de salud de la población.

11.7. El MSD formará gestores para la implementación y ejecución de la Política de Recursos Humanos en Salud.

### **S E C C I Ó N   I I I**

#### **INTERNADO ROTATORIO DEL PREGRADO Y DE LAS RESIDENCIAS CLÍNICAS Y CLINICO — SOCIALES**

#### **Artículo 142.- INSTANCIA NORMATIVA**

El MSD, a través de CNIDAI con las instancias de educación superior del Sistema Universitario Nacional,

normará el Internado Rotatorio de pregrado y las residencias clínicas y clínico - sociales.

**Artículo 143.- EJERCICIO DE LA DOCENCIA**

El ejercicio de la docencia en el Internado Rotatorio y en las residencias clínicas y clínico — sociales, se regirán por las normas establecidas en el Reglamento del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación y las instancias de educación superior del Sistema Universitario Nacional.

**Artículo 144.- COORDINACION INTERINSTITUCIONAL**

El Ministerio de Salud y Deportes en coordinación con las universidades, gobiernos departamentales y municipales, establecerán las bases para la utilización de hospitales y servicios para la formación de recursos humanos en salud.

**S E C C I Ó N I V**  
**CREACION Y CONTROL ACADEMICO DE UNIVERSIDADES,**  
**INSTITUTOS O CENTROS DE FORMACIÓN PRIVADOS PARA**  
**TÉCNICOS EN SALUD Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA**

**Artículo 145.- CREACIÓN Y CONTROL ACADEMICO**

En el marco de la Ley de Educación "Avelino Siñani — Elizardo Pérez", el MSD juntamente con el Ministerio de Educación, las gobernaciones a través de las instancias de salud departamentales y los municipios, considerarán la pertinencia de la creación y control académico de universidades, institutos o centros de formación privados para técnicos en salud y auxiliares de enfermería.

**Artículo 146.- PERFILES EN LA FORMACION**

Es atribución del MSD, establecer los perfiles, funciones, competencias, habilidades y destrezas a ser desarrolladas en la formación de técnicos en salud y auxiliares de enfermería.

**S E C C I Ó N V**  
**FUNCIONALIDAD LABORAL DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN SALUD**

**Artículo 147.- CICLO LABORAL**

Assumiendo que el recurso humano es el factor clave de mayor importancia y significación para el funcionamiento del SUS, su existencia y vigencia deben obedecer a una política sostenida en el tiempo que contemple todas las etapas del ciclo laboral, incluyendo su formación y capacitación continua

ajustada a la realidad vivencial donde se desempeña, su incorporación, registro y disponibilidad en el SUS, el cumplimiento normado de sus funciones, los derechos y deberes que tiene, su carrera funcionaria, el régimen de incentivos o sanciones al que habrá de sujetarse, las condiciones laborales en las que se desempeña, y el beneficio de su jubilación y percepción de pensiones al término de su ciclo de vida laboral.

#### **Artículo 148.- DEFINICIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA**

Es atribución y deber del Estado, a través del MSD, definir con precisión cuántos recursos humanos requiere quinquenalmente el SUS y cuál su perfil profesional y técnico para cubrir satisfactoriamente las necesidades médico sanitarias de la población.

#### **Artículo 149.- INGRESO DE LOS RECURSOS HUMANOS AL SUS.**

Mediante convocatoria pública lanzada por las instituciones, el ingreso de los recursos humanos al SUS, se hará previo examen de competencia, exámenes de oposición y/o concurso de méritos entre los postulantes, en su respectivo campo profesional o técnico, coordinado entre el MSD, los SEDES, el Sistema Universitario y otras instituciones reconocidas en la formación de recursos humanos en salud, de acuerdo a lo que señale el reglamento.

#### **Artículo 150.- REGISTRO DE LOS RRHH EN EL SUS**

Los recursos humanos admitidos en el SUS serán registrados en las nóminas de los respectivos SEDES y el MSD, recibiendo una credencial que los autoriza a realizar sus actividades en el sistema, ya sea de manera libre e independiente, o como servidores públicos.

#### **Artículo 151.- INGRESO DE LOS RRHH A LAS INSTITUCIONES DEL SUS**

Previo convocatoria pública lanzada por las instituciones del SUS que requieren provisión de RRHH, su admisión se hará mediante exámenes de oposición y concurso de méritos entre los postulantes, de acuerdo a lo que señale el reglamento.

#### **Artículo 152.- PROVISIÓN DE ACUERDO A CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

La provisión cualitativa y cuantitativa de los RRHH en los servicios y establecimientos de salud, se realizara conforme a la Norma de caracterización definida para los mismos.

#### **Artículo 153.- DISPONIBILIDAD DE LOS RRHH EN EL SUS**

Si bien los RRHH ingresan a las distintas instituciones del SUS, en los términos que señala el artículo 152; en los subsectores público y de la seguridad social, sus servicios podrán ser requeridos por las autoridades superiores del MSD y los SEDES de manera temporal, para que mediante declaratoria en comisión cumplan labores expresas, o cubran funciones mediante sistema de turnos en otros niveles de las redes de servicios para un mejor funcionamiento de las mismas.

#### **Artículo 154.- MANUAL DE FUNCIONES**

Los RRHH cumplen sus actividades institucionales de acuerdo con el respectivo manual de funciones para su cargo, siendo obligación del Director de la institución respectiva darles a conocer dicho manual al momento de su admisión, como funcionarios de planta.

#### **Artículo 155.- INCOMPATIBILIDAD**

Los RRHH de planta de los servicios y establecimientos públicos y del seguro social a corto plazo del SUS, no podrán realizar actividades laborales ajenas a las de su contratación utilizando los mismos horarios en otras instituciones. El hacerlo significa incompatibilidad laboral sujeta a sanciones.

#### **Artículo 156.- RRHH EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS**

Los RRHH que deben desempeñar funciones en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud, no podrán ser contratados expresa y únicamente para cumplir dichas funciones, siendo en todo caso el mismo RRHH de planta de la institución, el que deba cubrir las atenciones en los servicios de emergencias de los

establecimientos de salud, como parte de sus funciones institucionales, de acuerdo a roles de turno debidamente reglamentado.

#### **Artículo 157.- RRHH EN EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO**

Los RRHH que hayan sido capacitados en Epidemiología de campo, que trabajen en los SEDES o en el MSD, deberán atender cualquier intervención o investigación de campo que sea requerida por autoridades nacionales y/o departamentales y deberán cumplir bajo obligatoriedad 5 años en la institución pública.

#### **Artículo 158.- FINANCIAMIENTO.-**

En el marco de la CPE, los recursos humanos de salud recibirán remuneración justa, acorde a su formación y funciones en las que se desempeñan, a cuyo efecto las instituciones del sector público de salud, seguridad social y privadas, con o sin fines de lucro, asignarán los recursos financieros necesarios, en el ámbito de sus competencias.

## **S E C C I O N   V I**

### **RECONOCIMIENTOS, PREMIOS Y CAUSAS DE SANCIÓN**

#### **Artículo 159.- DISPOSICION GENERAL**

Como resultado de la aplicación del Sistema de Seguimiento, Monitoreo, Supervisión y Evaluación señalado en el Título X de la presente Ley, el cumplimiento o incumplimiento de acciones operativas, gestión y aplicación del marco legal y normativo que rige el funcionamiento del sector salud; serán motivo de reconocimientos, premios o sanciones a personas naturales, equipos de trabajo e instituciones, tanto del sector salud como de otros sectores e instituciones, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades.

#### **Artículo 160.- RECONOCIMIENTOS Y/O PREMIOS**

Se consideran referentes para la otorgación de reconocimientos y/o premios, los siguientes:

- I. Mejoramiento verificable de indicadores de morbi mortalidad relacionados con funciones específicas unipersonales, de equipos de trabajo o instituciones.
- II. Ausencia o disminución sustancial de inconformidades o quejas de los usuarios
- III. Mejoramiento en los índices de ocupación cama-día por internación hospitalaria
- IV. Cumplimiento verificable de las normas sectoriales en el funcionamiento de la institución
- V. Cumplimiento verificable de las normas internas institucionales
- VI. Mayor captación institucional de usuarios externos
- VII. Mayor satisfacción de los usuarios externos e internos, verificada por encuestas u otros instrumentos válidos para este cometido
- VIII. Utilización institucional de nuevas técnicas o procedimientos debidamente autorizados por el MSD y científicamente validados con buenos resultados verificables en mediano-largo plazo.
- IX. Participación en actividades extramurales hospitalarias de proyección a la comunidad
  
- X. Trabajos de investigación
- XI. Cumplimiento de la evaluación y acreditación institucional periódica y sostenida
- XII. Definición y cumplimiento de indicadores de calidad en la prestación de servicios
- XIII. Realización de campañas sociales para la ejecución masiva de procedimientos medico quirúrgicos de alto beneficio y bajo costo
- XIV. Asistencia voluntaria no remunerada a la fuente de trabajo, en horarios o días no laborales
- XV. Asistencia y puntualidad en la fuente de trabajo
- XVI. Capacitación continua certificada que demuestre beneficio institucional
- XVII. Organización y realización de actividades de capacitación
- XVIII. Optimización administrativo financiera con indicadores verificables

- XIX. Otras actividades que redunden en beneficio de la salud de las personas, familias y comunidades.

#### **Artículo 161.- CAUSAS DE SANCIÓN**

Independientemente de las connotaciones civiles o penales, que pudieran presentarse y ser resueltas por la vía judicial u otras disposiciones legales, son causas de sanción, las siguientes:

- I. Incumplimiento por acción u omisión, de las disposiciones contenidas en la presente ley, sus reglamentos y otras normas que de ella emanen o reconozca como complementarias, con los agravantes por los perjuicios o daños que pudieran producirse.
- II. Daños producidos a las personas, familias o comunidades por mal praxis debida a negligencia, imprudencia, impericia, incumplimiento o mal cumplimiento de las normas de atención clínica y otras normas referidas a la administración y atención medico sanitaria.
- III. Impedir el funcionamiento regular de las instituciones o establecimientos de salud, en perjuicio de los derechos constitucionales a la salud, que tienen las personas, familias y comunidades.
- IV. Denegación de auxilio y/o rechazo de pacientes.
- V. Utilización o disposición de los bienes de las entidades públicas, de la seguridad social o del subsector privado sin fines de lucro, en beneficio propio o de terceros.
- VI. Uso de la función pública, de la seguridad social o del subsector privado sin fines de lucro, para fines de lucro o beneficio personal o de terceros.
- VII. Apropiación, uso indebido, retención o daños premeditados de: documentos, infraestructura, instalaciones, equipamiento, instrumental, movibilidades y demás bienes de propiedad o en posesión de las instituciones o establecimientos de salud públicos, de la seguridad social o del subsector privado sin fines de lucro.
- VIII. Abuso de autoridad al margen de lo establecido en los manuales de funciones y las noermas que rigen el quehacer institucional.
- IX. Indisciplina y resistencia al cumplimiento de las órdenes superiores establecidas de acuerdo a normas.
- X. Trato displicente o deshumanizado que implique sufrimiento, incomodidad o desorientación de las personas, familias y comunidades o del mismo personal de salud.
- XI. Realización de actos de violencia o maltrato en contra de cualquiera de los miembros del personal de salud, independientemente de su jerarquía, o de cualquier otra persona que se encuentre en instalaciones de las instituciones o establecimientos de salud, salvo casos de defensa propia debidamente comprobados y plenamente justificados.
- XII. Asistencia al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas o sustancias estupefacientes.
- XIII. Actos de inmoralidad y acoso sexual.
- XIV. Atrasos, y ausencias injustificados.
- XV. Abandono injustificado del lugar de trabajo para la realización de actividades ajenas.
- XVI. Poner en riesgo la bioseguridad deambulando con la misma ropa de trabajo ent ambientes estériles o restringidos y otros ambientes del establecimiento de salud o ajenos al mismo.
- XVIII. Uso del uniforme institucional en ambientes ajenos a la institución
- XIX. No utilizar el marbete de identificación personal y funciones institucionales. Otras que señalan las leyes.

#### **Artículo 162.- REITERACION DE FALTAS**

La reiteración de las faltas, se constituye en un agravante para la definición y establecimiento de las sanciones que pudiesen corresponder.

**SECCION VII**  
**ACADEMIAS, COLEGIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS, SOCIEDADES**  
**CIENTÍFICAS Y OTRAS ASOCIACIONES DE SALUD**

**Artículo 163.- VIGENCIA**

De acuerdo a lo determinado en el Artículo 21, numeral 4, de la CPE que garantiza la libre asociación de personas; se reconoce la vigencia de las academias, colegios profesionales y técnicos, sociedades científicas y otras asociaciones de los recursos humanos del sector salud, legalmente establecidas.

**Artículo 164.- REGULACION Y FUNCIONAMIENTO**

Son regulados por el Ministerio de Salud y Deportes como cabeza de sector, cuentan con personería jurídica propia y desarrollan sus actividades según un régimen organizativo y funcional acorde a las leyes vigentes en el Estado Plurinacional de Bolivia.

**Artículo 165.- DE LA COLEGIATURA Y AFILIACIÓN**

Siempre en el marco de nuestra Constitución Política del Estado, la colegiatura o afiliación a las instituciones mencionadas en el artículo anterior, es voluntaria y libre de presiones o discriminaciones; no siendo en ningún caso la ausencia de colegiatura o afiliación, obstáculo para el ejercicio del derecho constitucional al trabajo, ya sea en calidad de independiente o dependiente.

**Artículo 166.- DEL TRABAJO CONJUNTO**

El MSD, como cabeza de sector en lo pertinente convocará y coordinará con las academias, colegios profesionales y técnicos, y otras asociaciones de salud, para el desarrollo de todas aquellas actividades que sean necesarias para la protección de la salud de las personas, familias y comunidades, las mismas que se cumplirán de común acuerdo y en cumplimiento de regulaciones específicas.

Estas actividades comprenderán:

- I. Elaboración de proyectos de salud
- II. Elaboración de documentos normativos
- III. Participación en procesos de apoyo y control
- IV. Realización de auditorías y pericias en salud
- V. Participación en campañas y/o ferias de salud
- VI. Participación en situaciones de desastre
- VII. Extensión comunitaria y Atención Primaria en Salud
- VIII. Investigación a través del SIPLIS señalado en el título IV, capítulo IX de la presente Ley
- IX. Otras que pudieran requerirse

**Artículo 167.- DE OTRAS ASOCIACIONES**

El Ministerio de Salud y Deportes reconoce y regula igualmente en lo pertinente al sector salud y dentro de sus atribuciones, el accionar de otras asociaciones que pudieran formarse, relacionadas directa o indirectamente con la salud de las personas, familias y comunidades, tales como asociaciones de propietarios de establecimientos de salud (Clínicas privadas, policlínicas, farmacias, ópticas y otras que pudieran organizarse), asociaciones de importadoras y comercializadoras de medicamentos; mobiliario, equipos e instrumental médicos, ambulancias y otras referidas a organizaciones no gubernamentales con actividades relacionadas con salud.

### CAPÍTULO III RECURSOS

#### FINANCIEROS

##### **Artículo 168.- DISPOSICIÓN GENERAL**

El sustento financiero de las actividades públicas del sector salud, corresponderá a lo que establezca la Ley del Sistema Único de Salud, obedeciendo el seguro social a corto plazo y el sector privado, a sus propios regimenes administrativos financieros.

### C A P Í T U L O I V RECURSOS DOCUMENTALES

##### **Artículo 169.- DOCUMENTOLOGÍA MÉDICO SANITARIA**

La documentología médico sanitaria es aquel conjunto estructurado y sistematizado de conocimientos, información, descripción y procedimientos técnicos, normativos, científicos y administrativos, contenidos en los documentos utilizados en el quehacer médico sanitario en general. Su clasificación, características, formatos, contenidos, forma de confección, responsables de su elaboración, firmas, conservación, disposición, archivo y otras características, serán determinadas mediante reglamentación específica para todos los establecimientos y servicios de salud.

**Artículo 170.- CLASIFICACION DE LA DOCUMENTOLOGIA MEDICO SANITARIA** Dependiendo de sus fines la documentología médico sanitaria se clasifica y agrupa en tres tipos de documentos: jurídico normativos, técnico operativos y administrativos.

##### **Artículo 171.- DOCUMENTOS JURÍDICO NORMATIVOS DEL SECTOR SALUD**

Son aquellos documentos que se constituyen en leyes, normas y reglamentos del sector salud, a ser cumplidos de manera general por todas las personas naturales y jurídicas, y de manera especial por las dependencias propias del sector salud.

##### **Artículo 172.- DOCUMENTOS TECNICO OPERATIVOS**

Corresponden a todos los documentos que norman y regulan las acciones técnicas y operativas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, familias, comunidades y medio ambiente, pudiendo mencionarse principalmente los siguientes: carpeta familiar, expediente clínico, carnet perinatal, carnet de salud infantil, recetas, certificado médico, certificado de defunción, informes en salud, informes de auditorías y peritajes, actas de conciliación, dictámenes arbitrales, cuadernos y formularios del Sistema Nacional de Información en Salud, planes de gestión, planes de contingencia y otros que pudiesen ser emergentes de nuevas necesidades o situaciones no previstas en la presente Ley.

##### **Artículo 173.- DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS**

Están referidos a los documentos normativos de orden administrativo que apoyan al sector salud para su adecuado funcionamiento, siendo variables su diseño, contenido y tipología según regimenes administrativo financieros propios de las instituciones gestoras que integran el sector salud.

##### **Artículo 174.- GRATUIDAD DE LOS DOCUMENTOS MEDICO SANITARIOS**

La otorgación a la población usuaria, de los formularios referidos a los documentos técnico operativos, tales como el certificado médico y otros afines, es de carácter gratuito, de acuerdo a requerimiento debidamente justificado y su entrega no podrá ser negada por las instancias encargadas de su distribución, debidamente reglamentada.

## **Artículo 175.- FINES DE LOS DOCUMENTOS MÉDICO SANITARIOS**

De acuerdo a su contenido, los documentos médico sanitarios tienen las siguientes finalidades: médica, jurídica, ética, académica, científica, investigativa, estadística, informativa, económica y administrativa.

# **C A P Í T U L O V**

## **SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SNIS – VE**

### **Artículo 176.- DEFINICIÓN**

Conjunto de instrumentos, herramientas y procedimientos destinados a la gestión de la información en salud enmarcados en su normativa funcional del ciclo y flujo de la información para la toma de decisiones gerenciales y epidemiológicas destinadas a la vigilancia de la salud pública.

### **Artículo 177.- CICLO Y FLUJO DE LA INFORMACIÓN**

Secuencia de procesos de captación, sistematización, consolidación y retroalimentación que se alimentan unos a otros, donde los datos son transformados en información pasando una ruta de diferentes etapas o niveles.

### **Artículo 178.- DE LA RESPONSABILIDAD**

Es responsabilidad de la unidad funcional del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica desarrollar la gestión técnica y administrativa del manejo de la información en salud, así como elaborar, actualizar y consensuar el uso de los instrumentos y herramientas que capten sistematicen y consoliden la información. Difundir la información en salud a través de la presentación de estadísticas para la toma oportuna de decisiones y control de calidad de la información.

### **Artículo 179.- OBLIGATORIEDAD EN LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**

El SNIS-VE se constituye en la única instancia autorizada de acreditación de software y sistemas de información en todos los niveles, así como la instancia oficial de emisión de la información en salud. Se establece el cumplimiento obligatorio y riguroso de parte de todos los niveles de atención y de gestión del Sistema Único de Salud del desarrollo del ciclo, flujo, uso y análisis de la información.

### **Artículo 180.- SISTEMA UNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD**

Se establece como política del SNIS-VE la construcción del Sistema Único de Información en Salud, la misma tiene reciprocidad desde todos los niveles de atención y gestión del Sistema Único de Salud, incluyendo los regímenes competenciales en el marco de las autonomías y descentralización.

## **TÍTULO VI**

### **REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA**

#### **CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

### **Artículo 181.- ALCANCES DE LA REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA**

- I. El MSD está a cargo de la regulación, control y vigilancia de todos aquellos elementos y

sustancias que guardan relación de forma directa o indirecta con la salud, como: alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas, alcohol en todas sus variedades, productos del tabaco, insumos médicos, materiales quirúrgicos, de curación, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, insumos de uso odontológico, medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos, agentes de diagnóstico, productos de la sangre, plaguicidas, fertilizantes, productos de perfumería, belleza, aseo, productos higiénicos y otras sustancias o materiales naturales, sintéticos y/o combinados, que se administren o apliquen en los seres humanos, animales y entorno ecológico de la Madre Tierra, con fines de prevención, atenuación, tratamiento, curación y diagnóstico de enfermedades o condiciones predisponentes para la aparición de las mismas.

- II. La regulación, control y vigilancia se extienden a la fabricación, elaboración, importación, exportación, donación, comercialización, control de calidad, registro, selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, prescripción, dispensación, uso racional, mantenimiento, venta, exportación y disposición final, de los elementos y sustancias señalados en el Artículo anterior y Reglamento Sanitario Nacional, así como la atención farmacéutica, vigilancia y control, gestión de suministro, regulación y control de precios de medicamentos, insumos y dispositivos médicos; que se regulan mediante la Ley del Medicamento, sus reglamentos y normas conexas.

#### **Artículo 182.- SITUACIONES DE EMERGENCIA**

En el caso de situaciones de emergencia o desastres, el MSD podrá liberar temporalmente la aplicación de los reglamentos de control y vigilancia sanitaria, manteniendo un inventario estricto de los alimentos, productos farmacéuticos y otros de uso médico o sanitario, que sean introducidos al país a título de donación o adquisición emergente

#### **Artículo 183.- AUTORIZACIONES DE PRODUCTOS PELIGROSOS PARA LA SALUD**

El Estado se reserva el derecho de autorizar o no, el uso en el país de aquellos productos que internacionalmente se consideren altamente peligrosos para la salud. Quien contravenga esta disposición será responsable del costo del tratamiento y recuperación de las personas afectadas, sin perjuicio de otras responsabilidades aplicables.

## **CAPÍTULO II**

### **CONTROL DE ALIMENTOS, BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y NO ALCOHÓLICAS, PRODUCTOS DEL TABACO**

#### **SECCIÓN I**

#### **CONTROL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS**

#### **Artículo 184.- DISPOSICIÓN GENERAL**

El MSD es responsable de velar porque se cumplan las mejores condiciones de alimentación humana, mediante regulaciones de control y .vigilancia sanitaria, elaboradas, coordinadas y aplicadas en correspondencia con todas aquellas instancias del Estado Plurinacional de Bolivia y del nivel internacional, encargadas de la producción, elaboración, ingreso, importación, donación, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y bebidas; así como su venta y consumo en lugares públicos.

#### **Artículo 185.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

Para el cumplimiento de la disposición general precedentemente señalada, el MSD cumplirá y aplicará las siguientes disposiciones específicas:

- I. Ejercer el control, registro y seguimiento de la inocuidad alimentaria durante el proceso de producción de alimentos en industrias grandes, medianas, pequeñas, artesanales y fraccionadoras. Así como la vigilancia del grado de contaminación química y biológica en toda la cadena alimentaria bajo criterios de evaluación de riesgos.
- II. Supervisar el cumplimiento del punto 13, parágrafo I del Artículo 302 de la CPE, referido al control de la calidad y sanidad en la elaboración, transporte y venta de alimentos y bebidas, a ser ejercido por los gobiernos municipales autónomos.
- III. Coordinar con el Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras, Servicio Nacional de Salud Agropecuaria y Ganadería (SENASAG) y Ministerio de Medio Ambiente y Agua, y otras instancias estatales e internacionales relacionadas, la regulación, control y vigilancia sanitaria, para el análisis de toxicidad, aprobación, uso, manipulación, transporte, etiquetado, condiciones de almacenamiento, distribución, comercialización, ingreso e importación de fertilizantes y plaguicidas para fines de producción alimentaria.
- IV. Coordinar acciones con los niveles estatales de relaciones internacionales, aduana y control fronterizo, para el cumplimiento del punto 8, parágrafo II, Artículo 255 de la CPE, referido a la seguridad y soberanía alimentaria.
- V. Coadyuvar al cumplimiento de la política de desarrollo rural integral establecida en el artículo 407 de la CPE, en lo referente a soberanía y seguridad alimentaria, control de entrada y de salida al país de recursos biológicos y genéticos y establecimiento de políticas y programas orientados a garantizar la sanidad agropecuaria y la inocuidad alimentaria.
- VI. Disponer de un laboratorio de referencia nacional con liderazgo técnico de análisis de alimentos y bebidas.

## SECCIÓN II

### CONTROL DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ENERGIZANTES Y PRODUCTOS DEL TABACO

#### **Artículo 186.- BEBIDAS ALCOHOLICAS**

Se consideran bebidas alcohólicas aquellas que contengan alcohol etílico en una proporción mayor del dos por ciento del volumen.

#### **Artículo 187.- BEBIDAS ENERGIZANTES**

Se considera bebida energizante aquella que contiene una combinación de taurina, glucuronolactona, cafeína, guaraná, inositol, hidratos de carbono, vitaminas y minerales.

#### **Artículo 188.- PRODUCTOS DEL TABACO**

Para los efectos de esta Ley, son derivados de la planta "Nicotina Tabacum", en su forma natural o modificada, diferentes productos que se utilizan para fumar, masticar o aspirar.

#### **Artículo 189.- EMISIÓN DE NORMAS**

El MSD emitirá las normas adecuadas para evitar y combatir el alcoholismo y el tabaquismo, considerando lo siguiente:

- I. Desarrollo de programas sanitarios y científicos para prevenir y evitar los efectos del alcoholismo y el tabaquismo.
- II. Fomento y promoción de estilos de vida saludables, con actividades culturales, cívicas, y deportivas que coadyuven en la reducción del riesgo de alcoholismo y tabaquismo, en coordinación con instituciones relacionadas.
- III. Desarrollo de investigaciones en relación a las causas y hábitos que inducen al consumo de alcohol y tabaco, con el fin de determinar las acciones que deben cumplirse para su control

**Artículo 190.- CONTROL DE LA COMERCIALIZACIÓN Y PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ENERGIZANTES Y PRODUCTOS DEL TABACO**

El MSD, define un régimen de limitación y control de la comercialización y publicidad de bebidas alcohólicas, energizantes y productos del tabaco, bajo los siguientes conceptos:

- I. Queda prohibida la venta y distribución de bebidas alcohólicas y productos del tabaco a menores de 18 años.
- II. El contenido de la publicidad de bebida alcohólica y productos del tabaco que se lleve a cabo en los diferentes medios de comunicación, solo podrá referirse a elementos objetivamente comprobados de los mismos, tales como lugar de fabricación y venta, contenido de nicotina, tipo de tabaco empleado, y demás características generales. No podrá contener afirmaciones respecto de sus propiedades ni de los resultados de su uso que inciten a consumirlos.
- III. Las estaciones de radio y televisión, las salas de exhibiciones cinematográficas y similares, sólo podrán transmitir o proyectar propaganda de alcohol y productos del tabaco en aquellos programas que no estén dirigidos a menores de 18 años.
- IV. Queda prohibida la propaganda y publicidad de bebidas alcohólicas, energizantes y productos del tabaco, que asocien o induzcan a asociar su consumo con la práctica de deportes, la destreza, la inteligencia, la belleza física o la capacidad de triunfar en una profesión, arte u oficio, o en el medio social.
- V. La comercialización de bebidas energizantes debe estar dirigida únicamente a deportistas.
- VI. Las bebidas energizantes no deben tener ni declararse con ningún tipo de indicación terapéutica ni con expresiones que indiquen que sirven para aumentar el rendimiento, resistencia o eficiencia en el deporte.
- VII. Tanto las bebidas alcohólicas, energizantes, como los productos del tabaco puestos a disposición del público, deberán contener en sus etiquetas de embotellado, enlatado o empaque, advertencias de daño a la salud que puede producir su consumo.

#### **Artículo 191.- CONTROL DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ENERGIZANTES Y PRODUCTOS DEL TABACO**

El MSD, define un régimen de limitación y control del consumo de bebidas alcohólicas, energizantes y productos del tabaco, bajo los siguientes conceptos:

- I. Queda prohibido el consumo de cigarrillos y demás productos derivados del tabaco en los establecimientos públicos y privados prestadores de servicios de salud, en los establecimientos educacionales, en todo establecimiento cerrado de uso público, instalaciones deportivas, lugares destinados al consumo de alimentos y bebidas, vehículos de transporte público, en los ambientes cerrados de trabajo, en los lugares destinados al cuidado de niños, ascensores, y en cualquier otro que determine el MSD. En estos lugares se deberá colocar leyendas que indiquen de manera clara la prohibición de fumar.
- II. Queda prohibido toda forma de inducción al consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y energizantes, especialmente a menores de 18 años.

#### **Artículo 192.- COORDINACIÓN CON LAS INSTITUCIONES DE CONTROL PARA EL EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y PRODUCTOS DEL TABACO**

El MSD y los respectivos SEDES, coordinaran con las instituciones de control de expendio de alimentos y bebidas (gobiernos municipales y Policía) la ubicación y horario de funcionamiento de los establecimientos donde se expendan bebidas alcohólicas y productos del tabaco, así como el cumplimiento de las demás

disposiciones contenidas en este capítulo, ejerciendo tuición y controles periódicos.

#### **CAPÍTULO IV CONTROL DE MEDICAMENTOS**

##### **Artículo 193.- DEFINICIÓN DE MEDICAMENTOS**

Es uno o más principios activos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permiten el efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos.

##### **Artículo 194.- MEDICAMENTOS ESENCIALES**

Son aquellos que figuran en una lista modelo de medicamentos, cuya selección se realiza atendiendo a la prevalencia de las enfermedades, accesibilidad, calidad y costo. El MSD establece el listado de medicamentos esenciales para el Estado Plurinacional.

##### **Artículo 195.- REGULACIÓN DE MEDICAMENTOS**

El MSD, conforme a Ley del Medicamento, reconoce los productos que deben ser regulados en materia de medicamentos.

##### **Artículo 196.- PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**

Tanto la provisión de insumos como la provisión y/o administración de vacunas y medicamentos de los programas que conduce el MSD para la prevención, el control y tratamiento de enfermedades u otras condiciones que afectan la salud individual y colectiva, **debe ser objeto de control de calidad** y ser segura, inocua y oportuna de acuerdo a reglamentación que defina responsabilidades precisas y específicas de los distintos funcionarios e instancias técnicas, financieras y administrativas que participen en todas las etapas del proceso, desde la licitación o gestión para su adquisición nacional o internacional, hasta su entrega o administración directa al paciente o persona usuaria del respectivo programa.

Conforme a la Ley del Medicamento, todo producto que no sea medicamento y esté regulado en el marco de la referida Ley, debe ser objeto de control y regulación por la Autoridad Regulatoria competente del Estado Plurinacional.

55

##### **Artículo 197.- NOMINACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MEDICAMENTOS**

El MSD establecerá la nominación, especificaciones de identidad y especificaciones sanitarias de medicamentos, adoptando como referencias las farmacopeas internacionales vigentes siguiendo el orden de prelación establecida por reglamentación específica. Éstas serán de cumplimiento obligatorio.

**Artículo 198.- RECONOCIMIENTO E INCORPORACIÓN DE NUEVOS PRODUCTOS** Nuevos productos, sustancias, materiales o equipos que se desarrollen de acuerdo con el avance de la ciencia y la tecnología, serán reconocidos e incorporados de acuerdo a regulaciones oportunas concordantes con la presente Ley y la Ley del Medicamento.

#### **CAPÍTULO V CONTROL DE SANGRE, HEMOCOMPONENTES Y HEMODERIVADOS**

##### **Artículo 199.- RECTORÍA**

El MSD tendrá a su cargo la organización, regulación y manejo del sistema de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión.

##### **Artículo 200.- PROHIBICIÓN DE EXPORTACIÓN**

Queda prohibida la exportación de sangre humana y sus derivados a título oneroso o gratuito, salvo

casos de emergencia internacional y con autorización expresa del MSD, considerando siempre la prioridad y las necesidades de interés nacional.

#### **Artículo 201.- DONACIÓN DE SANGRE**

La donación de sangre es un acto voluntario altruista realizado con fines terapéuticos o de investigación científica, quedando prohibidos la intermediación comercial y el lucro.

#### **Artículo 202.- IMPORTACIÓN DE DERIVADOS DE LA SANGRE**

La importación de derivados de sangre tendrá un carácter excepcional y deberá cumplir con los requisitos de calidad establecidos por la presente Ley, la Ley de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre y demás disposiciones relacionadas con la calidad de productos utilizados en la salud humana.

#### **Artículo 203.- PROCEDIMIENTOS PARA LA OFERTA Y USO DE SANGRE SEGURA**

La obtención, procesamiento, tamizaje de enfermedades transmisibles, estudios inmunohematológicos, control de calidad, fraccionamiento, almacenamiento y distribución, es competencia exclusiva de los bancos de sangre habilitados por el MSD.

- II. Los procedimientos hemoterapéuticos de sangrías serán realizados exclusivamente en los Bancos de Sangre habilitados.  
El traslado y transporte de productos de sangre y hemocomponentes seguros, es responsabilidad de los servicios de transfusión de los establecimientos de salud con hospitalización, sean estos públicos, privados y de la seguridad social.

#### **Artículo 204.- PLANTA DE HEMODERIVADOS**

La implementación y funcionamiento de la planta de hemoderivados será autorizada por el MSD a través del Programa Nacional de Sangre, encargado de hacer cumplir la Ley, y disposiciones señaladas en el art. 191 de la presente Ley, adicionales emergentes según circunstancias y nuevas necesidades. Los hemoderivados importados en territorio nacional deben cumplir las regulaciones emitidas por el MSD.

#### **Artículo 205.- HABILITACIÓN, EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN**

Los Bancos de Sangre y servicios de transfusión de los establecimientos de salud públicos, seguro social a corto plazo y privados, se habilitan, evalúan y acreditan a través del Centro de Referencia Nacional del Programa Nacional de Sangre, y se encuentran organizados en red de acuerdo con el contexto del SUS y necesidades de la población.

#### **Artículo 206.- DEL PERSONAL DE BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIOS**

Los Bancos de Sangre y los Centros de Medicina Transfusional, deben estar dirigidos y conformados por personal especializado en las funciones que cumplen, debidamente acreditados por el Programa Nacional de Sangre.

#### **Artículo 207.- LA PRESCRIPCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SANGRE, HEMOCOMPONENTES Y HEMODERIVADOS**

La prescripción de sangre, hemocomponentes y sus derivados es un acto de responsabilidad indelegable del médico tratante, quien debe cumplir con la obtención del consentimiento informado, registro de inicio, seguimiento, hemovigilancia y cierre del proceso transfusional, siendo el personal de enfermería responsable de

administrar el producto sanguíneo.

#### **Artículo 208.- CONTROL Y CLAUSURA**

Los Gobiernos Departamentales son responsables de vigilar, controlar y clausurar los Bancos de Sangre, Servicios de Transfusión u otros que proveen sangre y/o sus derivados a la población, que no estén habilitados y acreditados legalmente por el MSD a través del Centro de Referencia Nacional del Programa Nacional de Sangre.

#### **Artículo 209.- ARANCELES**

Ningún establecimiento de salud podrá modificar los aranceles del producto sangre, hemocomponentes y hemoderivados definidos por el MSD. Dichos aranceles deberán estar a libre disposición del público en forma obligatoria, otorgándole al Programa Nacional de Sangre la facultad de cerrar cualquier servicio que contravenga esta norma.

#### **Artículo 210.- DISTRIBUCIÓN GRATUITA DE CONCENTRADOS PLAQUETARIOS**

Todos los Bancos de Sangre que conforman la red nacional sean estos públicos, privados y de la seguridad social a corto plazo, deberán distribuir unidades de concentrado plaquetario en forma gratuita para pacientes hematológicos, oncológicos, oncohematológicos e inmunodeprimidos, debidamente confirmados con edades comprendidas entre los 5 años y 1 día hasta los 25 años de edad.

### **C A P Í T U L O V I**

#### **CONTROL DE ESTUPEFACIENTES, PSICOTRÓPICOS Y SUSTANCIAS QUE PRODUCEN HÁBITO O DEPENDENCIA**

#### **Artículo 211.- ROL DEL MSD**

En coordinación con entidades estatales relacionadas y en cumplimiento de leyes nacionales y convenios internacionales ratificados por el Estado Plurinacional de Bolivia, corresponde al MSD lo siguiente:

- I. Ejercer los controles sobre el uso y consumo de estupefacientes, psicotrópicos y toda otra sustancia que pueda producir hábito o dependencia
- II. Autorizar los permisos de importación, exportación y reexportación de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias peligrosas de uso médico a solicitud de las instituciones públicas o privadas que lo requieran, velando porque haya una distribución que no sobrepase las cantidades o cuotas de las previsiones anuales internacionales.

#### **Artículo 212.- USO DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS CON FINES TERAPÉUTICOS**

El uso y consumo personal de estupefacientes y psicotrópicos solo podrá ser hecho mediante prescripción profesional y con fines terapéuticos por necesidades específicas de alivio, diagnóstico o tratamiento de enfermedades o condiciones patológicas, debiendo sujetarse estrictamente a las exigencias reglamentarias.

### **C A P Í T U L O V I I**

#### **CONTROL DE PLAGUICIDAS**

#### **Artículo 213.- PLAGUICIDAS DE USO AGRÍCOLA**

Sin perjuicio de las facultades del Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras, y del Ministerio de Medio Ambiente y Agua, en coordinación con instancias de investigación, todo plaguicida agrícola podrá ser sujeto de control y regulación por el Ministerio de Salud y Deportes, a efecto de proteger la salud



pública. Se incluyen para estos efectos, los coadyuvantes o sustancias destinadas a ser agregadas a estos productos para mejorar su grado de adhesividad, permanencia, conservación y/o aplicación. Los plaguicidas que afecten la salud humana y medio ambiente de forma directa o indirecta podrán ser prohibidos en su comercialización y uso por el Ministerio de Salud y Deportes.

#### **Artículo 214.- REGLAMENTACIÓN**

El MSD deberá definir la reglamentación específica para vigilar sobre la toxicidad de los plaguicidas y los requisitos que tales productos deban reunir para su aplicación y uso, considerando su peligrosidad. Además de velar porque las personas que tengan relación con la fabricación, fraccionamiento, importación, distribución y comercialización de plaguicidas, cumplan las regulaciones que se emitan.

#### **Artículo 215.- PROHIBICIONES**

Queda prohibido aplicar plaguicidas importados cuando no estén debidamente registrados en el país desde donde se importan, o si el registro, uso y autorización correspondientes, estén cancelados prohibidos en ese país.

#### **Artículo 216.- PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO**

La aplicación de los plaguicidas de uso domésticos será regulada por disposiciones especiales del MSD.

### **CAPÍTULO VIII CONTROL DE SUSTANCIAS RADIOACTIVAS**

#### **Artículo 217.- ROL DEL MSD**

El MSD velará por el efectivo cumplimiento de las reglamentaciones que dicte la Comisión Nacional de Energía Atómica, con el propósito de evitar los accidentes profesionales y los accidentes por causa de radiación, así como por el cumplimiento del control de exámenes clínicos, radiológicos y de laboratorio que debe realizarse a las personas que trabajan en ocupaciones que las exponen a radiaciones.

**Artículo 218.- AUTORIZACIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE ENERGÍA ATÓMICA** Toda persona natural o jurídica, de derecho público o privado, que importe, fabrique, almacene, transporte, comercie, suministre o, a cualquier título utilice con fines médicos, de investigación, industriales o comerciales, sustancias naturales o artificialmente radiactivas o bienes muebles destinados a la emisión de radiaciones ionizantes y no ionizantes, o que las produzcan secundaria o incidentalmente, deberán hacerlo con autorización del Consejo Nacional de Energía Atómica.

#### **Artículo 219.- EXPOSICIÓN A RADIACIONES**

Ninguna persona será sometida al riesgo de exposición a radiaciones ionizantes o no ionizantes más allá de las dosis permisibles establecidas internacionalmente, que el gobierno apruebe, ya sea que esta exposición se deba a fines de diagnóstico, terapia, investigación científica, razones relacionadas con su ocupación o trabajo, o por uso de artículos domésticos, debiendo preverse accidentes debidos a negligencia en la manipulación, transporte o almacenamiento de sustancias de carácter radiactivo.

#### **Artículo 220.- CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PRECAUCIÓN Y PROTECCIÓN**

Los directores de instituciones, empleadores y patrones de establecimientos en los cuales el personal o los trabajadores manipulen sustancias radiactivas o manejen cualquier tipo de fuente de radiación, serán responsables de que el establecimiento a su cargo cumpla las medidas de precaución y protección del personal, proveyéndoles además, de equipos de protección y medición de radiaciones junto a controles periódicos de salud.

#### **Artículo 221.- IMPORTACIÓN DE ARTEFACTOS RADIOACTIVOS**

Los importadores de artículos radiactivos y de dispositivos electrónicos, como fluoroscopios, aparatos de microondas o artefactos de uso comercial o industrial tipo láser o dispositivos de comunicación por microondas, deberán velar

porque tales bienes reúnan los requisitos para que las radiaciones que emitan estén dentro de lo establecido por las normas existentes.

## **C A P Í T U L O   I X**

### **CONTROL DE MATERIAL BIOLÓGICO**

#### **Artículo 222.- CONCEPTUALIZACIÓN**

Para efectos de esta Ley se considera material biológico todo elemento o sustancia procedente del reino animal o vegetal, dígase fluidos orgánicos, material genético, células, tejidos y órganos, que con vida o sin ella son utilizados con el fin benéfico de evitar, prevenir y tratar enfermedades, o de investigación.

#### **Artículo 223.- REGULACIÓN**

La obtención, conservación, uso y aplicación del material biológico será regulado por legislación especial y reglamentada por el Ministerio de Salud y Deportes.

#### **Artículo 224.- OBTENCIÓN DE MATERIAL BIOLÓGICO**

La obtención de material biológico y biopsias, sea por muestreo o exéresis parcial o total de un órgano en un paciente, requiere su consentimiento informado o el de su familiar más inmediato en caso de menores de edad o pacientes con limitaciones para decidir por sí mismos, salvo estados de necesidad y/o hallazgos quirúrgicos no previstos que exijan la obtención de muestras o biopsias de precisión diagnóstica en beneficio del paciente.

## **C A P Í T U L O   X**

### **CADÁVER HUMANO**

#### **Artículo 225.- RESPETO A LA CONDICIÓN DEL CADÁVER**

Así como se respetan y defienden en vida los Derechos Humanos, el manejo del cuerpo físico de la persona fallecida o cadáver, requiere de organización y condiciones materiales que permitan su preservación y buen trato hasta el momento de su inhumación o incineración, así como conductas éticas de pleno respeto con el fallecido y sus familiares o allegados vivos.

#### **Artículo 226.- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.**

Todo profesional de salud, incluidos los médicos forenses, deben de manera obligatoria realizar la certificación de todo deceso, en los certificados de defunción oficiales instituidos por el MSD.

#### **Artículo 227.- REGLAMENTACIÓN**

El respeto y manejo idóneo del cadáver y piezas anatómicas estará sujeto a reglamentación determinada por el MSD en coordinación con los Gobiernos Departamentales, el Instituto de Investigaciones Forenses, el nivel municipal y otros niveles del Estado Plurinacional, vinculados con la seguridad de la población, bioseguridad, saneamiento y preservación del medio ambiente, debiendo incluir los siguientes componentes que serán regulados mediante reglamentaciones específicas:

- I. Consideraciones éticas y legales en torno al manejo del cadáver
- II. Reconocimiento, identificación y levantamiento del cadáver
- III. Traslado y transporte nacional e internacional de cadáveres
- IV. Procedimientos administrativos en el manejo del cadáver
- V. Medidas de seguridad y preservación del cadáver
- VI. Cadáveres por muerte violenta
- VII. Cadáveres por efectos de desastres
- VIII. Cadáveres sin deudos
- IX. Donación, conservación y utilización de órganos cadavéricos para trasplante u otros fines terapéuticos
- X. Infraestructura y condiciones de instalación y funcionamiento de los velatorios

- XI. Embalsamamiento
- XII. Infraestructura y condiciones de instalación y funcionamiento de los cementerios
- XIII. Caracterización de los servicios de Anatomía Patológica, morgues hospitalarias, judiciales e institucionales.
- XIV. Utilización del cadáver y/o piezas cadavéricas en docencia e investigación Autopsias hospitalarias y judiciales
  
- XV. Inhumación y exhumación de cadáveres
- XVI. Cremación del cadáver

## **TÍTULO VII CALIDAD, ÉTICA, DERECHOS Y DEBERES**

### **CAPÍTULO I CALIDAD**

#### **Artículo 228.- FUNDAMENTACIÓN**

Al amparo del Artículo 39 de la CPE, se reconoce y fundamenta la calidad como la condición implícita, esencial e insoslayable que debe cumplir todo servicio de salud y saneamiento para ofrecer prestaciones bien realizadas y seguras que satisfagan plenamente las expectativas, requerimientos y necesidades de salud de las personas, familias y comunidades.

#### **Artículo 229.- CONTEXTO NORMATIVO DE LA CALIDAD EN SALUD**

El cumplimiento de la calidad y seguridad de los servicios de salud implica ordenamiento basado en la definición de un contexto normativo único y universal en todo el sistema, que para el efecto es el conjunto de normas, reglamentos y disposiciones complementarias emitidos por el Ministerio de Salud y Deportes en coordinación con los niveles autonómicos departamentales, municipales y territoriales de los pueblos indígena originario campesinos, que a su vez son los responsables de su aplicación y cumplimiento en sus respectivos ámbitos jurisdiccionales.

#### **Artículo 230.- NORMAS E INSTRUMENTOS DE CALIDAD EN SALUD**

Las normas e instrumentos de calidad en salud que emanen del MSD, son de cumplimiento y aplicación obligatorios en todos los establecimientos y servicios de Salud.

#### **Artículo 231.- GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD**

La gestión de calidad garantiza y promueve la práctica y cumplimiento de las normas e instrumentos de calidad del Programa Nacional de Calidad en Salud (PRONACS) en los establecimientos y servicios de salud públicos, de la seguridad social a corto plazo, privados con y sin fines de lucro, de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, en todos los niveles de atención y que contarán de manera formal, permanente e institucionalizada con la Unidad de Gestión de Calidad y Seguridad, liderada y coordinada por el denominado Gestor de la Calidad, como responsable específico de promover cotidianamente la gestión y atención de calidad y seguridad al interior de las redes de servicios o instituciones y establecimientos de salud, en correspondencia con todos sus funcionarios y la participación social organizada.

#### **Artículo 232.- SUJECCIÓN A LA NORMATIVA DE CALIDAD**

Las políticas, planes, programas y acciones que se definan en el sector salud, deben estar alineados a la normativa de calidad vigente, no pudiendo llevarse a cabo ninguna acción operativa que la incumpla o no la contemple.

#### **Artículo 233.- CONDICIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD SEGÚN CARACTERIZACIÓN** Todas las instituciones,

establecimientos y servicios de salud y saneamiento deben contar con las condiciones imprescindibles de dotación, organización y funcionamiento señaladas en la norma de caracterización que les sea propia;

#### **Artículo 234.- DEFINICIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD Y SEGURIDAD**

El MSD define y establece los estándares e indicadores de calidad y seguridad, que son de aplicación obligatoria en todas las instituciones, establecimientos y servicios de salud y saneamiento, caracterizados de acuerdo a norma específica, que tienen la obligación ineludible de verificar y medir en cada una de sus prestaciones de salud, considerando que todo indicador adverso en salud es una negación de la calidad y seguridad de las prestaciones que se realizan mal o no se realizan.

En casos de necesidad y en ausencia de estándares e indicadores del MSD, podrán determinarlos de acuerdo a sus características y entorno propios gestionando su aprobación ante las instancias pertinentes.

#### **Artículo 235.- EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN PERIÓDICA**

Los establecimientos y servicios de salud aplicarán procedimientos obligatorios y periódicos de evaluación interna para su acreditación o reacreditación externa, según las especificaciones contenidas en los manuales y guías existentes para el efecto, con el propósito de verificar las condiciones de calidad y seguridad que deben cumplir de acuerdo con su caracterización, promover el mejoramiento continuo de sus prestaciones, estimular la competitividad y excelencia con sus pares y lograr mayor satisfacción y confianza de los usuarios incrementando la oferta y la demanda.

## **CAPÍTULO II ÉTICA Y BIOÉTICA**

#### **Artículo 236.- ACTITUD Y CONDUCTA ÉTICA**

Es deber moral y material ineludible de los recursos humanos del sector salud, desempeñar sus funciones a favor de las personas, familias y comunidades, guiando su actitud y conducta bajo el principio del bien de la ética, en aplicación y cumplimiento permanente de los preceptos contenidos en los respectivos códigos de ética, de sus instituciones y áreas profesionales, técnicas o laborales, poniendo siempre en primer plano el servicio y protección de la vida y salud del ser humano, por encima de cualquier otro interés.

#### **Artículo 237.- BIOÉTICA**

Assumiendo que la bioética es la ética aplicada más sublime porque promueve y defiende la vida, la salud y bienestar en un contexto de armonía integral e interdependiente entre personas, familias, comunidades y ecosistemas de la Madre Tierra, es deber del personal de salud, conocer, asimilar, aplicar y difundir los principios bioéticos mediante los comités de ética, deontología y bioética, sujetos a reglamentación específica para su funcionamiento, alcances y cumplimiento de tareas.

#### **Artículo 238.- APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE AUTONOMÍA, BENEFICIENCIA, NO MALEFICENCIA, JUSTICIA**

Siendo la ética y la calidad condiciones inseparables, su cumplimiento en los establecimientos y servicios de salud es concordante con los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia de la Bioética Clínica, a ser debida e íntegramente aplicados, tanto en las labores de asistencia como en la docencia e investigación, procurando así la máxima satisfacción de las personas, familias y comunidades, lo que implica además dispensarles un trato humanizado y respetuoso de sus creencias, hábitos, usos y costumbres, consecuente con la política SAFCI.

#### **Artículo 239. COBROS NO REGULADOS Y DESVÍO DE PACIENTES**

Salvo casos de urgencia o emergencia, o por necesidad debidamente documentada y con visto bueno de las autoridades superiores; es un grave atentado en contra de la ética y el derecho a la salud de las personas que acuden a los establecimientos o servicios de salud públicos o de la seguridad social, valerse de éstos para efectuar cobros no regulados o desviar sus pacientes o usuarios externos a establecimientos de salud privados

con fines de lucro, siendo pasibles los funcionarios que así lo hagan a sanciones contenidas en reglamentación específica u otras disposiciones jurídicas.

**Artículo 240.- SERVICIOS PRIVADOS.**-Sin perjuicio del derecho que tienen de cobrar por el servicio que prestan, los centros de salud privados, deberán priorizar el principio de protección a la vida y la salud de las personas, por encima de los afanes lucrativos y sujetarse a las normas arancelarias referenciales de servicios que emita el MSD.

## C A P Í T U L O   I I I

### DERECHOS Y DEBERES

#### **Artículo 241.- DERECHOS DE LOS USUARIOS O USUARIAS**

Son derechos de los usuarios o usuarias externos de los servicios de salud:

- a) Ejercicio pleno del derecho a las atenciones y prestaciones de salud como bien público.
- b) Acceso al Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
- c) Acceso a los establecimientos y servicios de salud.
- d) Acceso a la seguridad social.
- e) Recibir toda la información que pudiera requerir para su atención y tratamiento, incluyendo su diagnóstico y pronóstico.
- f) Recibir atención integral en salud, oportuna y de acuerdo con su situación de salud-enfermedad, tanto en los establecimientos de salud como en sus comunidades, hogares y lugares de trabajo, principalmente en el área rural.
- g) Recibir un trato personalizado, digno y amable, con respeto y valoración de sus sentires, saberes, conocimientos, prácticas, hábitos, usos, costumbres y valores étnicos culturales en el marco de la complementariedad y reciprocidad con la Medicina Tradicional.
- h) Ser examinado delicadamente con el máximo respeto a su intimidad y corporalidad.
- i) Tener la seguridad de la confidencialidad que se otorgue a toda la información que directa o indirectamente sea conocida, respecto a su persona y/o situación de salud enfermedad.
- j) Tener la posibilidad de elegir al o a la médico o equipo de salud tratante de su preferencia, de acuerdo a disponibilidad institucional y nivel de atención.
- k) Otorgar o negar su consentimiento para que le sean realizados exámenes o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, previa información oportuna, suficiente, comprensible y veraz, salvo casos de inconsciencia o incapacidad con peligro inminente de su vida.
- l) Ejercer plena autonomía para tomar decisiones.
- m) Ser tratado de manera justa y equitativa al igual que todos los otros usuarios o usuarias.
- n) Solicitar otra u otras opiniones médicas en cualquier momento.
- o) Aceptar o negar su participación en procesos de enseñanza o investigación, salvo que su negativa pudiese perjudicar la salud o seguridad de las demás personas, familias o comunidades.
- p) Establecer reclamos y denuncias si considera que sus derechos son o han sido vulnerados durante la atención médica sanitaria recibida.

#### **Artículo 242.- DERECHOS DEL PERSONAL DE SALUD**

Además de los consignados en otras normas legales vigentes, son derechos del personal de los establecimientos y servicios de salud:

- a) Tener condiciones adecuadas y contar con los recursos necesarios para la realización de sus tareas habituales y el buen desempeño de sus funciones

respetando diferencias culturales y de género.

- b) Solicitar y recibir información precisa y oportuna sobre sus deberes institucionales y las condiciones de cambio que pudiesen influir sobre las mismas.
- c) Ejercer las actividades inherentes a su condición laboral, de manera regulada y sin presiones.
- d) Tener acceso a educación continua en igualdad de condiciones y oportunidades para su desarrollo técnico profesional o laboral
- e) Recibir un trato respetuoso por parte de los usuarios y usuarias y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo.
- f) Recibir una remuneración justa por los servicios que presta, de acuerdo a su perfil profesional y ocupacional.
- g) Asumir defensa en aquellas situaciones de controversia o conflicto en los que se viera involucrado.
- h) Salvaguardar su prestigio profesional, técnico o laboral, demandando respeto a su confidencialidad y privacidad en cualquier caso de probable controversia, en tanto no se definan resultados.
- i) Declinar la atención de algún usuario o usuaria si existieran condiciones que así lo justifiquen y siempre que no se trate de una urgencia o emergencia y su abstención no ponga en riesgo la salud ni la vida del usuario o usuaria.

#### **Artículo 243.- DEBERES DEL PERSONAL DE SALUD**

Son deberes del personal de los establecimientos y servicios de salud:

- a) Conocer y cumplir el marco legal normativo vigente para el buen desempeño de sus funciones.
- b) Prestar los servicios de la atención en salud y la medicina a toda persona que lo solicite y necesite, sin distinción alguna y de acuerdo a normas vigentes.
- c) Mantener actualizados los conocimientos necesarios para el buen desempeño de sus funciones.
- d) Brindar un trato respetuoso, cordial y humanizado a toda persona que requiera servicios de salud.
- e) Mantener reserva en el diagnóstico y pronóstico en tanto no se cuente con aproximaciones o certezas que le permitan emitir un criterio absteniéndose de garantizar resultados sobre la atención que se brinda.
- f) Usar la ropa de trabajo de acuerdo a sus funciones, única y exclusivamente dentro los ambientes institucionales.
- g) Llevar en lugar visible su marbete de identificación personal y cargo institucional.
- h) Informar adecuadamente al usuario o usuaria, familiar responsable y/o representante legal sobre los actos y procedimientos diagnósticos o terapéuticos que deba ejercer, en forma clara, suficiente, oportuna y veraz.
- i) Recabar el consentimiento informado del usuario o usuaria sobre toda acción o procedimiento que se deba ejercer, salvo caso de necesidad por inconsciencia o incapacidad.
- j) Respetar plenamente el principio de bioética clínica de la autonomía y las decisiones del usuario o usuaria, siempre y cuando no atenten contra su salud o su vida o las de terceros.
- k) Respetar plenamente el principio de bioética clínica de la autonomía y las decisiones del usuario o usuaria, siempre y cuando no atenten contra su salud o su vida o las de terceros.
- l) Mantener buenas relaciones y coordinar acciones con los demás miembros del equipo de trabajo, evitando actitudes individualistas que pudieran perjudicar al usuario o usuaria o a la institución e interferir con las actividades de conjunto.
- m) Respetar plenamente la confidencialidad de la información obtenida respecto a los usuarios o usuarias internos o externos, evitando comentarios o informaciones

que sin prueba o justificación alguna, mellen su dignidad o prestigio.

- n) Asumir la absoluta responsabilidad en la ejecución de sus propios deberes, funciones y competencias.
- o) Ejercer control y supervisión sobre los actos del personal subalterno que tengan que ver con la atención en salud de los usuarios o usuarias, de acuerdo a reglamentos vigentes.
- p) Manejar correctamente la documentación institucional, principalmente la relacionada con los procesos de atención en salud.
- q) Ser responsable por el buen uso y conservación de la infraestructura, mobiliario, equipamiento, instrumental, materiales e insumos que se encuentren a su cargo.
- r) Cumplir con las políticas, planes y programas emanados por el Ministerio de Salud y Deportes.
- s) Actuar de manera participativa y solidaria, en caso de epidemias, desastres y emergencias.
- t) Notificar inmediatamente a las autoridades sanitarias competentes, cualquier evento que pudiera considerarse de riesgo a la salud pública, de acuerdo a normativa y reglamentación establecida.

#### **Artículo 244.- DEBERES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Son deberes de los usuarios y usuarias de los servicios de salud:

- a) Solicitar la atención de salud que necesite, en forma respetuosa y cordial al personal de salud
- b) Dar información oportuna, completa y veraz, las veces que le sea requerida
- c) Cumplir y respetar las normas y horarios de atención del establecimiento o servicio de salud.
- d) Cumplir las recomendaciones e indicaciones que le sean dadas para el diagnóstico o tratamiento que requiera su situación de salud enfermedad, evitando automedicaciones o tratamientos que no sean de conocimiento de los técnicos o profesionales que lo estén tratando.
- e) Evitar comentarios o informaciones que sin prueba o justificación alguna, mellen la dignidad y prestigio de las personas responsables de su atención.
- f) Justificar y fundamentar debidamente los reclamos o acusaciones, contra la institución, establecimiento o servicio de salud, su personal u otros usuarios o usuarias.
- g) Cuidar los bienes del establecimiento o servicio de salud que le acoge y denunciar toda situación de daño, mal uso o maltrato de sus instalaciones, mobiliario, equipamiento, instrumental, medicamentos, insumos, ambulancias y demás automotores de la institución.

- h) Respetar el derecho al bienestar y la salud de todos, evitando actitudes que alteren la tranquilidad y el buen funcionamiento del establecimiento o de los servicios de salud, sin perjudicar la atención de las demás personas.
- i) Contribuir al mejoramiento, en interacción con la comunidad organizada, de las determinantes socioeconómicas de la salud de las personas, familias y comunidades.
- j) Aplicar las medidas preventivas necesarias y obligatorias para evitar enfermedades y acudir a servicios curativos en forma oportuna.
- k) Abstenerse de solicitar informes o certificados médicos de complacencia o alejados de la verdad.
- 1) Denunciar cualquier acto de corrupción, racismo, discriminación o maltrato físico, psicológico o sexual, del que haya sido objeto o que hubiera presenciado y que haya sido realizado en establecimientos de salud y/o por parte del personal de los servicios de salud.

## **TÍTULO VIII**

### **RESPONSABILIDAD EN SALUD**

#### **CAPÍTULO I**

##### **ASPECTOS GENERALES**

#### **Artículo 245.- DEFINICIÓN**

Se entiende por Responsabilidad en Salud:

- I. La obligación general e ineludible de toda persona natural y/o jurídica de dar cuenta ante la ley y responder por las eventuales consecuencias de daños o perjuicios físicos, mentales, psicológicos o de cualquier índole ocasionados por acciones u omisiones que afecten la salud y la vida de las personas, familias, comunidades y nuestra Madre Tierra.
- II. La obligación de todas las personas naturales y jurídicas cuyo campo de acción es el área de salud, incluyendo la Medicina Tradicional y las Medicinas Alternativas; de dar cuenta ante la ley y responder por las eventuales consecuencias de daños o perjuicios ocasionados por omisiones o acciones de mal praxis en salud realizadas con imprudencia, negligencia, impericia o inobservancia de normas y reglamentos técnicos o administrativos inherentes a sus funciones.

#### **Artículo 246.- TIPOS DE RESPONSABILIDAD EN SALUD**

La responsabilidad en salud puede ser de cuatro tipos:

- a) Responsabilidad ejecutiva en salud
- b) Responsabilidad administrativa en salud
- c) Responsabilidad civil en salud
- d) Responsabilidad penal en salud.

#### **Artículo 247.- CORRESPONSABILIDAD EN SALUD**

La responsabilidad administrativa y/o civil en salud, puede ser individual o compartida, por dos o más componentes del equipo de salud o personal jerárquico de las instituciones, establecimientos o servicios de salud en los cuales se produjo el perjuicio o daño, o se realizaron acciones relacionadas con el mismo, al igual que por otras instancias involucradas, que por mal cumplimiento de sus funciones hubiesen condicionado directa o indirectamente a que se cometa dicho daño.

#### **Artículo 248.- RESPONSABILIDAD VICARIANTE EN SALUD**

Es la responsabilidad que adquiere un funcionario cuando cumple funciones de reemplazo del personal de salud titular, adquiriendo el mismo grado de responsabilidad que tiene éste en el ejercicio de sus funciones habituales.

#### **Artículo 249.- PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDAD EN SALUD**

Para determinar la existencia de indicios de mal praxis y responsabilidad en salud, debe efectuarse un proceso de investigación que incluye la realización de procedimientos técnicos de auditorías de salud externas y peritajes en salud, además de otros medios probatorios que de acuerdo a circunstancias pudieran presentarse.

#### **Artículo 250.- CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE EN SALUD**

Concluido el proceso de investigación y de común acuerdo para la solución del conflicto, las partes podrán acudir a la vía de la conciliación y arbitraje como alternativa a la vía judicial, en conformidad a la Ley de Conciliación y Arbitraje vigente y a las normas de funcionamiento correspondientes a las instancias de conciliación y arbitraje del sector salud, sin perjuicio de que las instituciones de salud tomen las medidas correctivas correspondientes.

#### **Artículo 251.- AUDITORIAS DE SALUD EXTERNAS**

Las auditorías de salud externas se aplican a todos los procesos de atención en salud, en todos aquellos casos en los cuales se presume existan indicios de mal praxis y se realizan de acuerdo a lo determinado en el Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica; el Ministerio de Salud y Deportes, podrá de oficio o ante reclamos o denuncias elevados a su consideración, instruir su realización a los SEDES o a INASES, independientemente del tipo de establecimiento de salud de que se trate.

#### **Artículo 252.- PERICIAS EN SALUD**

Las pericias en salud serán realizadas de acuerdo a reglamentación específica que determinará la forma de calificación de peritos en los diferentes campos de actuación de las profesiones y ocupaciones del campo de la salud, de acuerdo a su grado de conocimiento y experiencia, así como los procedimientos a realizar.

## **C A P Í T U L O   I I**

### **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA**

#### **Artículo 253.- RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA EN SALUD**

El personal de instituciones, establecimientos y servicios de salud, sean estos públicos, del seguro social de corto plazo, privados con y sin fines de lucro, Fuerzas Armadas y Policía Nacional, independientemente de su jerarquía y la función que cumplen, es pasible de responsabilidad administrativa en salud cuando su acción u omisión contraviene las disposiciones contenidas en la presente ley, sus reglamentos y normas conexas.

#### **Artículo 254.- NORMATIVA DE APLICACIÓN**

En caso de existir indicios de responsabilidad administrativa, determinados a través de procesos de Auditoría y Peritaje, el servidor o funcionario se someterá a lo que determinen las Normas legales

pertinentes.

#### **Artículo 255.- SANCIONES ADMINISTRATIVAS EN SALUD**

El incumplimiento a lo establecido por la presente ley, sus reglamentos y todos los demás instrumentos legales con ella relacionados, será sancionado administrativamente por las autoridades competentes del sector salud, de acuerdo a reglamentación específica y derecho a defensa en un debido proceso, sin perjuicio de otras sanciones que pudieran corresponder a la Ley N° 1178 de 20 de julio de 1990, Ley de Administración y Control Gubernamentales por daños económicos al Estado, o al ámbito judicial por indicios de responsabilidad civil o penal.

#### **Artículo 256.- RESOLUCIÓN DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS EN SALUD**

Las sanciones administrativas en salud se impondrán mediante una Resolución Administrativa, para cuya imposición las autoridades competentes del sector salud, fundamentarán y motivarán dicha resolución, tomando en cuenta lo siguiente:

- a) Resultados de auditoría externa en salud
  - b) Resultados de peritaje
  - c) Perjuicios o daños producidos
  - d) Gravedad de la infracción
  - e) Condiciones laborales del infractor
  - f) Condiciones socioeconómicas del infractor
  - g) Condición de reincidencia del infractor
  - h) Beneficio obtenido por el infractor, como resultado de la infracción.
- i) La Resolución que determine responsabilidad administrativa en salud, deberá establecer la existencia o no existencia de indicios de responsabilidad penal y/o responsabilidad civil.

#### **Artículo 257.- PRESCRIPCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA EN SALUD**

El ejercicio de la facultad para iniciar el respectivo proceso por faltas administrativas, prescribirá en el término de dos años, contados desde el día en que se produjo la acción u omisión que constituye la contravención a la normativa vigente o desde que cesó su ejecución, en caso de ser continua.

#### **Artículo 258.- IMPUGNACIÓN DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS**

Cuando el presunto infractor o la presunta o infractora no estuviesen de acuerdo con los actos de la autoridad sanitaria competente, podrán impugnarlos a través de los recursos establecidos en las normas de Procedimientos Administrativos, suspendiéndose la aplicación de la sanción, en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

### **C A P Í T U L O   I I I**

#### **RESPONSABILIDAD CIVIL**

#### **Artículo 259.- RESPONSABILIDAD CIVIL EN SALUD**

I. La responsabilidad es civil cuando el daño o perjuicio a la salud de las personas, familias, comunidades y Madre Tierra ocasionado como resultado de una mal praxis en salud de personas o instituciones amerite un resarcimiento pecuniario en dinero y la determina el juez de materia, previo fallo de mal praxis o de responsabilidad administrativa, de acuerdo a evaluación pericial que determine la cuantía del daño o perjuicio producido. En ausencia de mal praxis o responsabilidad administrativa en salud, no corresponde atribuirse responsabilidad civil.

II. La responsabilidad civil de los servidores públicos, por daño económico al Estado será definida de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 1178 de 20 de julio de 1990, Ley de Administración y Control Gubernamentales.

#### **Artículo 260.- DETERMINACIÓN DE LA CUANTÍA DEL DAÑO O PERJUICIO PRODUCIDO**

La determinación del monto económico a resarcirse por el daño o perjuicio producido, se realiza en base a parámetros establecidos por el MSD, mediante reglamentación específica.

### **CAPÍTULO IV RESPONSABILIDAD PENAL**

#### **Artículo 261.- RESPONSABILIDAD PENAL EN SALUD**

La responsabilidad penal en materia de salud la determina el juez de materia en todos aquellos casos de mal praxis o responsabilidad administrativa plenamente demostrada mediante procesos de auditoría en salud externa, pericias en salud y otros medios probatorios, que hubiesen producido daños o perjuicios tipificados como delitos en el Código Penal.

#### **Artículo 262.- DETERMINACIÓN DE LA GRAVEDAD DEL DAÑO PRODUCIDO**

La determinación de la gravedad -del daño producido por mal praxis en salud, se realiza en base a parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes, mediante reglamentación específica, que determinará los daños que constituyen lesiones culposas gravísimas, graves o leves.

#### **Artículo 263.- MAL PRAXIS EN SALUD**

Si como resultado, debidamente demostrado de mal praxis en salud, debida a negligencia, impericia, imprudencia, inobservancia o incumplimiento de normas técnicas o administrativas en el ejercicio de una profesión u ocupación de salud o relacionada con el campo de la salud, se hubiese ocasionado culposamente la muerte de un o una paciente, el o la responsable del fallecimiento será sancionado o sancionada de conformidad a la tipificación penal y pena establecida por el Código Penal en vigencia. Similar figura se aplicará para el caso de producirse lesiones gravísimas, graves y leves contra el paciente.

**Artículo 264.- DELITOS DE NATURALEZA DOLOSA.-** Los delitos cometidos de manera dolosa con intención y premeditación, durante la práctica médica, serán objeto de juzgamiento ante la jurisdicción ordinaria competente, de conformidad a lo establecido en los Códigos Penal y Procedimiento Penal en vigencia

**CATÍTULO IX**  
**SISTEMA DE SEGUIMIENTO, MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN**

**CAPÍTULO I**  
**ESTRUCTURACIÓN DEL SISTEMA**

**Artículo 265.- CREACIÓN DEL SISTEMA**

Al ser la rectoría y el control las dos grandes funciones del Ministerio de Salud y Deportes, se hace necesaria la creación del Sistema de Seguimiento, Monitoreo, Supervisión y Evaluación para el cabal cumplimiento de la presente Ley y las acciones de salud inter e intrasectoriales que de ella se deriven.

**Artículo 266.- COMPONENTES DEL SISTEMA**

Dentro del proceso de mejora continua, el control de todas las actividades relacionadas directa o indirectamente con la salud de las personas, familias y comunidades, contempladas en la presente Ley y las normas y reglamentos que de ella se deriven, está estructurado en un sistema cuyos componentes son: seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación, de los cuales se derivaran los ajustes o correctivos que correspondan, aplicando en todas las etapas del proceso las modalidades e instrumentos que sean necesarios y cuya aplicación se determinará mediante reglamentación específica.

**CAPÍTULO II**

**ATRIBUCIONES DE LAS AUTORIDADES DE SALUD**  
**PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA Y CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE**  
**LEY**

**Artículo 267.- AUTORIDADES RECONOCIDAS**

Son autoridades de salud en orden de prelación y dependencia:

- a) El ministro o la ministra de salud y deportes.  
El o la jefe de gabinete, los viceministros o las viceministras; directores o directoras generales, jefes o jefas de unidades, responsables, coordinadores o coordinadoras, otras autoridades del Ministerio de Salud y Deportes y profesionales técnicos de programas, proyectos y áreas en sus respectivas especificidades propias o designadas.
- c) Los directores técnicos, directores o directoras generales, jefes o jefas de unidades y responsables de programas, proyectos y áreas de los departamentos autónomos, regiones, territorios indígena originario campesinos y municipios autónomos.
- d) Los gerentes o coordinadores de red y las máximas autoridades ejecutivas, directores, jefes o jefas de unidades, servicios y responsables de programas, proyectos y áreas de las instituciones y establecimientos de salud de los tres niveles de atención.

- e) Personal de salud designado especialmente por autoridades superiores, para realizar actividades específicas de apoyo y control en situaciones determinadas.
- f) Personal de base del sector salud, que deba asumir decisiones y/o responsabilidades por ausencia de la autoridad inmediatamente superior, en situaciones extremas de desastre o cuando exista amenaza potencial o real de la salud individual o colectiva en un lugar determinado donde les toque actuar.

#### **Artículo 268.- ATRIBUCIONES DE LAS AUTORIDADES EN SALUD**

Las autoridades en salud: nacionales, departamentales, municipales y de los territorios indígena originario campesinos, tienen, además de las que les asignan otras leyes y disposiciones legales vigentes, la atribución obligatoria de cumplir y hacer cumplir las disposiciones de la presente Ley y las normas y reglamentos que de ella emanen, así como de la implementación del Sistema de Seguimiento, Monitoreo, Supervisión y Evaluación, para su cumplimiento por todo el personal de las instituciones y establecimientos que prestan servicios de salud en los subsectores público, de la seguridad social a corto plazo, privado con y sin fines de lucro, Fuerzas Armadas y Policía Nacional e instituciones públicas o privadas, industriales y comerciales relacionadas directa o indirectamente con la salud de las personas, familias, comunidades y de nuestra Madre Tierra.

#### **Artículo 269.- LIBERTAD DE ACCESO DE LAS AUTORIDADES EN SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES**

Para el ejercicio pleno de sus funciones y en el ámbito de sus competencias reglamentadas, las autoridades en salud reconocidas y debidamente acreditadas, tienen acceso libre e irrestricto a las instalaciones de los servicios y establecimientos del sector salud o relacionados con la salud de las personas, familias y comunidades, que se encuentren y funcionen en el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, a fin de verificar sus condiciones idóneas de funcionamiento de acuerdo con la norma, pudiendo apelar a la fuerza pública de apoyo en caso de necesidad o resistencia.

#### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**PRIMERA.-** En el término de 180 días de la publicación de la presente Ley, los diferentes Vice Ministerios, Direcciones Generales, Unidades, Programas, Proyectos y Áreas del Ministerio de Salud y Deportes; deberán emitir los reglamentos generales y específicos que les corresponda de acuerdo a instructivas del Despacho Ministerial, incluyendo el reglamento general de reconocimientos, premios y sanciones.

**SEGUNDA.-** Para la debida operativización del Sistema de Seguimiento, Monitoreo, Supervisión y Evaluación, el MSD elaborará y aprobará su reglamentación en el término de 360 días de publicada la presente Ley, en trabajo coordinado de todas sus dependencias.

**TERCERA.-** Siendo obligación del Estado velar por las condiciones de calidad y seguridad para la atención de salud de las personas, familias y comunidades, se establece el plazo de un año calendario de promulgada la presente ley y conocidos el Reglamento General de Establecimientos de Salud y la Norma Nacional de Caracterización, para que todos los establecimientos de salud desarrollen acciones de adecuación o ajuste que les permita cumplir a cabalidad con tales disposiciones legales.

#### **DISPOSICIONES ABROGATORIAS Y DEROGATORIAS**

Se abroga el Decreto Ley N° 15629 de 18 de julio de 1978, Código de Salud y su Decreto Supremo N° 18886 de 15 de marzo de 1982, que aprueba los Reglamentos concernientes al Código de Salud.

Se abrogan y derogan además, todas las leyes, reglamentos y otras disposiciones contrarios a la presente Ley.