

LEY GENERAL DE SALUD

I) DISPOSICIONES GENERALES

Art. 1 OBJETO

En el marco del derecho a la salud de las personas, establecido expresamente en el artículo 18 de la Nueva Constitución Política del Estado, la presente Ley, tiene por objeto regular el cumplimiento efectivo de todas aquellas acciones concernientes a la promoción, defensa, preservación y recuperación de la salud individual, familiar y comunitaria, dentro de un contexto de armonía y bienestar social y medio ambiental.

ART. 2 ÁMBITO

El espacio físico de aplicación de la presente ley es el ámbito territorial del Estado Plurinacional de Bolivia, con todos los departamentos, municipios y territorios que lo constituyen.

ART. 3 ALCANCE

Están comprendidas en el alcance de la presente ley, todas las personas naturales que habitan en el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia sin excepción, así como las personas jurídicas y/o instituciones u organizaciones relacionadas directa o indirectamente con la salud de la población.

ART. 4 TITULARIDAD DE DERECHO

Todas las personas que habitan de manera permanente o temporal en el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, son titulares del Derecho a la salud, sin distinción de orden alguno, dígase nacionalidad, raza, edad, sexo, credo político, religión y condición económica o social.

ART. 5 RECTORIA

El tutelaje y rectoría para la aplicación y cumplimiento integral de la presente ley, así como la emisión de normas, reglamentos u otras disposiciones complementarias a la misma; es atributo de la Cartera de Estado directamente relacionada con la salud de la población, en coordinación con otras instancias del nivel nacional, departamental, municipal, territorial y local.

ART. 6 CUMPLIMIENTO

En correspondencia con el ámbito y alcance de la presente ley, su cumplimiento es de carácter obligatorio y ninguna persona natural o jurídica podrá argumentar su desconocimiento, toda vez que su promulgación se hace pública mediante la emisión de la Gaceta Oficial No.de fecha

ART. 7 PREVALENCIA JURÍDICA

Bajo el amparo de la Constitución Política del Estado vigente, y el nuevo enfoque y ordenamiento jurídico de la salud; la presente ley, sus reglamentos y demás disposiciones legales que reconoce como complementarias, tienen carácter de prevalencia jurídica sobre cualquier otra disposición pública, de la Seguridad Social o

privada no derogada, que en relación con la salud de la población hubiese sido emitida en el pasado.

ART. 8 CONCEPTOS, DEFINICIONES Y TERMINOS

Para los efectos de correcta interpretación de esta ley, los conceptos, definiciones y términos a los que se alude en la misma, están contemplados en el Art. De las Disposiciones finales.

II) SISTEMA NACIONAL DE SALUD

ART. 9 DEFINICION

El Sistema Nacional de Salud (SNS) es el conjunto de personas naturales, personas jurídicas y organizaciones públicas, de la seguridad social y privadas, nacionales e internacionales, que prestan servicios de salud y/o desarrollan acciones directa o indirectamente relacionadas con la salud individual de las personas, sus familias, de la comunidad y del medio ambiente.

ART. 10 CARACTERISTICAS

El SNS se caracteriza por ser único, integrado, operativamente descentralizado y regulado por la presente ley y sus demás disposiciones complementarias, dentro de un marco legal normativo único, de cumplimiento general y obligatorio.

ART. 11 PRINCIPIOS

Los principios en los que se rige el funcionamiento del SNS son:

- **Universalidad**

Todos los habitantes del territorio nacional tienen derecho a recibir la prestación de los servicios de salud y es obligación del Estado extender la cobertura de los servicios en forma progresiva, subsidiando el acceso de la población indigente y sin capacidad de pago.

- **Solidaridad**

El SNS es solidario porque al ser único e integrado, permite la colaboración mutua entre las instituciones u organizaciones que lo constituyen, bajo regulaciones expresas que pueden ser emitidas de acuerdo a necesidad y circunstancias.

- **Justicia y equidad**

Los recursos del sector deben ser distribuidos de manera justa y equitativamente suficiente para todos, asignando mayores recursos a las poblaciones con mayores índices de pobreza y menor desarrollo humano, sin perjuicio ni detrimento de las demás.

- **Normativa**

Está referido a la unicidad y exclusividad de la norma que como instancia rectora del sector emite el MS y D, para su cumplimiento general y obligatorio en todo el componente intrasectorial del SNS.

- **Subsidiariedad**

En el marco de la organización en red de los niveles de complejidad para la atención en salud, es subsidiario el primer nivel con relación al segundo, el mismo que se constituye en nivel de referencia 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 más oportuna atención de la población. El segundo nivel a su vez, es subsidiario 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.

- **Continuidad**

Entendida como las prestaciones de servicios de salud, que aseguren al individuo y la familia, una asistencia en todas las etapas de su desarrollo, de manera que se garantice una vida sana y económicamente productiva.

- **Intersectorialidad**

La salud es un producto multifactorial en el cual intervienen las condiciones ambientales, económicas, la orientación del comportamiento humano, los factores de origen biológico y los servicios de atención en salud propiamente dichos.

En consecuencia las políticas de salud, el diseño de los programas y la conformación de los organismos de dirección, deberán reflejar este principio incorporando entre sus acciones y sus miembros respectivamente, a diversos responsables que coadyuven a mejorar la salud de la población y superar los diversos factores de riesgo.

La intersectorialidad se cumple con la participación coordinada y co-responsable entre las comunidades urbano rurales y las organizaciones sociales, con los diferentes sectores del desarrollo sostenido del bienestar individual, familiar, comunitario y medio ambiente, actuando sobre las determinantes: educación, salud, saneamiento, medio ambiente, agua, tierra-territorio, alimentación, producción, trabajo, vivienda, justicia, defensa, organización social y otras.

- **Sustentabilidad**

Principio por el cual, el SNS deberá contar con los recursos financieros, humanos y de otra índole, que garanticen la atención en salud de la población, en condiciones de calidad y seguridad permanentes.

- **Integralidad**

Es la concepción de la salud y sus determinantes como una totalidad, integrando persona, familia, comunidad, Madre Tierra, cosmos y mundo espiritual, en procesos de promoción de la salud y bienestar, prevención, atención, curación y rehabilitación de enfermedades, en el marco de los derechos garantizados por la Constitución Política del Estado y el cumplimiento de la presente ley.

- **Interculturalidad**

Es la complementariedad y reciprocidad de sentires, saberes, conocimientos y prácticas de las ciencias médico sanitarias de formación académica, con la medicina tradicional de los pueblos y nacionalidades de nuestro territorio y otras formas de medicina alternativa; a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua, para actuar en la solución de problemas de salud.

- **Accesibilidad**

Está referido a las condiciones que deben existir en el SNS, para que todas las personas que habitan nuestro territorio obtengan el beneficio de la salud, sin obstáculos ni barreras de orden alguno.

- **Distribución lógica**

Fundamentado en la no dispersión de esfuerzos y recursos para una misma población beneficiaria, evitando 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 básica del primer y segundo nivel.

- **Oportunidad**

Es el principio que permite brindar los servicios de salud en el período de tiempo más adecuado, para que la persona, la familia o la comunidad que los necesita, puedan obtener el máximo beneficio, evitando complicaciones o daños.

- **Eficiencia**

Se refiere al uso optimizado de los recursos obteniendo el máximo beneficio, aplicándolos con prioridad en aquellos programas y actividades que produzcan el mayor beneficio social y que reduzcan el número de años de vida útil perdidos por causa de enfermedades y muertes prematuras.

Es deber de la administración de servicios en todas las instancias, seleccionar los medios más efectivos y económicos que permitan conseguir metas progresivas en la reducción de costos unitarios de cada uno de los servicios.

En virtud de la búsqueda de la eficiencia se deberá ocupar plenamente la capacidad física instalada y la capacidad humana contratada, antes de adquirir, construir o contratar una nueva; estimulando la mayor productividad de la inversión y del trabajo humano.

En la programación de servicios se deberá priorizar la atención primaria, la promoción de la salud y la prevención antes que la curación de las enfermedades, y en materia de curación se deberá fortalecer los centros de atención de primer nivel sin detrimento de aquellos de atención de alta complejidad.

En la prestación de los servicios médico-hospitalarios de todos los niveles y sobre todo en aquellos de mediana y alta complejidad se deberá evitar el sobrecosto que deriva del uso excesivo de medicamentos y tecnología en oferta de servicios, así como la sobre utilización de servicios por parte de los usuarios.

- **Eficacia**

Es la capacidad de dar respuesta segura y de calidad en los servicios de salud, logrando así la máxima satisfacción de los usuarios

- **Participación Social**

Es el derecho y el deber que tienen las comunidades urbano rurales y las organizaciones sociales, de participar de manera directa real y efectiva en la toma de decisiones para la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control de las acciones de salud, saneamiento y bienestar social, en base a la identificación y priorización de sus necesidades y problemas, mediante su representación legítima y organizada.

Es intrasectorial cuando promueve la coordinación de las instituciones del sector en los niveles de la estructura estatal de la gestión participativa, e intersectorial cuando coordina el sector salud con los demás sectores sociales, para conseguir un desarrollo integral y armónico de la comunidad.

ART. 12 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

A más de las personas naturales, individuales o colectivamente organizadas, que en la práctica son los usuarios externos e internos de los servicios que brinda el SNS, la

estructura organizativa del mismo está conformada por personas jurídicas formalmente establecidas en dos grandes componentes:

- I) Las que prestan servicios asistenciales y administrativos de salud en forma directa
- II) Las que cumplen acciones relacionadas con la preservación y mantenimiento de la salud, dígase saneamiento, servicios básicos, preservación medio ambiental, bienestar, defensa ciudadana, investigación y formación de recursos humanos.

Las personas jurídicas que conforman el segundo componente son de diversa índole y obedecen a su propia estructuración y normativa, debiendo sin embargo coordinar sus acciones de manera intersectorial y multidisciplinaria en los diferentes niveles de desagregación, con las que conforman el primer componente del sector salud propiamente dicho.

Las personas jurídicas de ambos componentes pueden pertenecer al sector público, privado o de la seguridad social, y dependiendo de su nivel de procedencia y acción son de índole internacional, nacional, departamental, municipal, territorial y local.

Las que conforman el primer componente están bajo la rectoría, coordinación, supervisión y control general de la cartera de Estado en Salud, que se constituye en la autoridad máxima nacional y vértice estratégico, a partir del cual este componente se desagrega en los niveles departamental, municipal, territorial y local antes mencionados, a través de la participación y acción de instituciones del Estado, como con los Servicios Departamentales de Salud dependientes de las Prefecturas (Gobernaciones), las Direcciones Municipales de Salud, y las instituciones de la Seguridad Social; las organizaciones sociales y territoriales de base; 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, previamente signados o avalados por la Cartera de Estado en Salud para la autorización en la ejecución de sus acciones .

Mayores detalles para la comprensión y cumplimiento de este artículo se que consigna en la parte reglamentaria respectiva de la presente ley.

ART. 13 MARCO DE COMPETENCIAS

Respetando la estructura interna, características propias y autonomía que tienen las personas jurídicas prestadoras de servicios asistenciales y administrativos de salud en forma directa, el marco de sus competencias se encuentra desarrollado en la parte reglamentaria pertinente de la presente ley.

III) MODELO SANITARIO

Art. 14 DEFINICIÓN

El Modelo Sanitario (MS) es el marco estructural, organizativo y funcional de que se vale el SNS para desarrollar acciones integrales, intra y extrasectoriales relacionadas con la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, a través de la aplicación del Modelo de Atención (MA) y del Modelo de Gestión (MG).

Art. 15 ORIENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN

Bajo una concepción integral y holística del fenómeno salud-enfermedad y sus determinantes, el MA está orientado a la Salud Familiar Comunitaria, Intercultural

(SAFCI), articulando de manera armónica, recíproca, complementaria y co-responsable, la labor de las ciencias médico sanitarias de formación académica que se brinda en los servicios de salud, con la medicina tradicional de las Naciones y Pueblos indígena Originario Campesinos y la participación directa y organizada de la población usuaria. Todo ello en el afán de lograr y mantener una prestación de salud regulada, segura y de calidad, a través del correcto funcionamiento de dichos servicios.

En correspondencia con la orientación del modelo de atención SAFCI, la gestión en salud es intrasectorial de las instituciones que prestan servicios de salud propiamente dichos, e intersectorial entre todas aquellas instituciones u organizaciones que cumplen actividades destinadas al desarrollo y mantenimiento de condiciones saludables de vida y de bienestar, o capacitación de recursos humanos para el efecto.

Art. 16 GESTION INTRASECTORIAL

En el Modelo de Gestión Intrasectorial las instituciones responsables de la conducción, provisión y mantenimiento de los servicios de salud, dígame públicos, privados o de la seguridad social, coordinan la gestión con los establecimientos que prestan dichos servicios y con la población usuaria organizada, ya sea en el nivel nacional, departamental, territorial o local y de acuerdo al marco de competencias del SNS, la reglamentación del Modelo Sanitario SAFCI, y demás normativa emanada del Ministerio de Salud y Deportes.

Art. 17 GESTIÓN INTERSECTORIAL

Es aquella gestión que en base a convenios o acuerdos, ofrece resultados provechosos para la salud individual, familiar, comunitaria y medio ambiental, derivados de la coordinación armónica y efectiva de las acciones que cumplen instituciones u organizaciones de índole diversa, públicas y privadas, nacionales y extranjeras, ya sea en el nivel nacional, departamental, municipal, territorial o local, de acuerdo con sus propias regulaciones y marco de competencias.

Art. 18 CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN

Con el alcance del SAFCI y bajo los principios del modelo sanitario, la atención en salud tiene las siguientes características:

- 1) Orientación promocional preventiva, porque actúa no solo sobre el tratamiento de las personas que acuden a los servicios de salud en pos de una resolución-rehabilitación de su enfermedad o problema de salud, sino también sobre el grupo familiar y colectivo con acciones de educación y orientación sanitaria y prevención de enfermedades, bajo un control periódico y sistemático del equipo de salud, coordinado con la comunidad.
- 2) Fomento de la calidad y seguridad en los servicios de salud, porque obedece a un modelo normativo claramente establecido, para la organización y funcionamiento idóneo de los servicios de salud, cumplimiento del personal que conforma el equipo de salud, y prestaciones basadas en protocolos de atención y procedimientos según indicadores de calidad y seguridad de cumplimiento obligatorio.
- 3) Al ser coordinado con la familia y la comunidad incide sobre las determinantes de la salud, promoviendo hábitos de vida saludables.

- 4) Al abarcar el conjunto social constituido por la comunidad, tiende hacia el cumplimiento efectivo del seguro universal de salud, bajo los principios de universalidad, solidaridad, justicia y equidad, accesibilidad y oportunidad.
- 5) Se adecua a los hábitos, costumbres y culturas de las diferentes naciones, pueblos y comunidades, según el lugar donde sea brindada.
- 6) Respeta los derechos y promueve los deberes, tanto de los usuarios de los servicios de salud como de los prestadores de los mismos.
- 7) Al ser intercultural, permite el intercambio de saberes y experiencias en procura de una mejor comprensión del fenómeno salud enfermedad, los escenarios en los que se presenta y los procedimientos para su mejor interpretación y abordaje.
- 8) Promueve una atención más personalizada en los servicios de salud, profundizando la relación interhumana de manera más afectiva y solidaria.
- 9) Observa y aplica los principios de la Bioética Clínica, referidos a la autonomía o respeto a la libre voluntad de las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia.
- 10) Comparte responsabilidades entre los prestadores de servicios de salud, integrados entre las ciencias médico sanitarias académicas y la medicina tradicional o alternativa, con la participación directa de la comunidad.
- 11) Busca satisfacción plena de los usuarios externos.
- 12) En relación al principio de autonomía o respeto a la libre voluntad de las personas, cumple con el consentimiento informado individual y/o comunitario para ejercer acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación, rehabilitación e investigación.

(Pendiente)

- **Atención: Seguro universal, Ingreso al sistema, registro, Carpeta Familiar**
- **Derechos y deberes: Consentimiento Informado**
- **Funcionamiento en red: Referencia-Resolución-Retorno, Competencias de los Coordinadores (de red, municipal, territorial)**

IV) MODELO DE GESTIÓN

Art. 19 CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE GESTIÓN

- 1) Al ser abarcativo de la familia y la comunidad, procura una mayor cobertura poblacional, en concordancia con el Seguro Universal.
- 2) Configura los establecimientos de salud en redes de servicio que funcionan coordinadamente por el accionar de los distintos niveles de gestión, constituidos por los consejos y asambleas de salud de participación social.
- 3) Facilita la referencia, resolución y retorno de las personas que requieran atención médico sanitaria, estableciendo flujos de relación funcional operativa entre los tres niveles de atención según complejidad.
- 4) Contribuye a mejorar y afianzar la organización sanitaria.
- 5) Facilita el acceso y la oportunidad de atención, tanto por la coordinación entre los niveles de atención para la referencia y retorno, como por el funcionamiento efectivo y supervisado de la red de unidades móviles.

- 6) Procura el funcionamiento en red debidamente supervisado, y contribuye a perfeccionar la implementación del Sistema Nacional de Información en salud, realizando los ajustes que correspondan.
- 7) Determina condiciones favorables para la investigación y el desarrollo del Sistema Nacional de Investigación en Salud (SINAIS).
- 8) Busca la satisfacción plena de los usuarios internos

(Pendiente)

- Definición
- Componentes: Planificación, ejecución, supervisión, control, ajuste o adecuación
- Niveles: Autoridad local de salud, Comité local de salud, Consejo Municipal de Salud, Asamblea Departamental, Consejo Nacional de Salud, Asamblea Nacional
- Sistema Nacional de Información en Salud

V) SERVICIOS DE SALUD

Art. 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 en la conformación del SNS, sea en el ámbito público, privado o de la seguridad social.

Art. 21 TIPO DE SERVICIO

Dependiendo de dónde y cómo se los preste, los servicios de salud pueden ser promocional preventivos, asistenciales directos, administrativos y auxiliares.

Art. 22 SERVICIOS DE SALUD PROMOCIONALES Y PREVENTIVOS

Son aquellos que desarrollan acciones de promoción o fomento de la salud y prevención de enfermedades, ya sea dentro de las instituciones o establecimientos de salud, o fuera de los mismos, en acciones directas con la familia, la comunidad y el medio ambiente, o mediante campañas de difusión pública por cualquier medio de comunicación oral, escrito, visual o virtual.

Art. 23 SERVICIOS ASISTENCIALES DIRECTOS

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

Art. 24 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Están referidos a las gestiones o tramites sobre temas relacionados con la atención de la salud de las personas, sus familias, la comunidad y el medio ambiente, que se cumplen en instancias administrativas de las instituciones responsable de la conducción del sector, o en los establecimientos de salud públicos, privados o de la seguridad social.

Art. 25 SERVICIOS AUXILIARES

Son todos los servicios de apoyo y complementarios para el buen funcionamiento de los servicios de salud, agrupados en las unidades o servicios de mantenimiento, comunicación e informaciones, servicios de ambulancias o unidades móviles, anatomía patológica y morgue.

Art. 26 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

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

VI. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Art.27 DEFINICIÓN

Es la unidad funcional fija o móvil que a través de la educación y promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación por causa de enfermedades, presta servicios de salud al paciente, familia y comunidad, contando para ello con infraestructura física, equipamiento, insumos, medicamentos y recursos humanos, de acuerdo con su caracterización para el tipo de prestaciones que cumple y el nivel de complejidad al que pertenece

Art.28 CLASIFICACIÓN

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

- Consulta
- Internación u Hospitalización
- Diagnostico
- Terapéutica
- Rehabilitación

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

Art.29 ESTABLECIMIENTOS DE CONSULTA

Brindan atención ambulatoria de pacientes funcionando en forma aislada o como parte del conjunto de establecimientos de salud de mayor complejidad.

En esta categoría se incluyen los consultorios de medicina clínica, dispensarios de salud, vacunatorios, consultorios de medicina alternativa, consultorios o centros de cosmetología y otros que mediante consulta no intervencionista tengan relación con la salud y/o estética de las personas.

Art.30 ESTABLECIMIENTOS DE HOSPITALIZACIÓN O INTERNACIÓN

Son aquellos en los que se admiten personas que deben permanecer internadas a fin de someterse a procedimientos de diagnóstico, terapéutica o restablecimiento, por circunstancias de control médico, reposo físico, mental o psíquico, o corrección estética de embellecimiento físico.

Art.31 ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNOSTICO

En ellos se aplican métodos complementarios de diagnóstico a las manifestaciones clínicas de afecciones nosológicas o alteraciones físicas de los pacientes, ya sea en forma ambulatoria, por consultorio o mediante internación.

Art. 32 ESTABLECIMIENTOS DE TERAPÉUTICA

Están destinados a la aplicación de procedimientos conservadores, farmacológicos o intervencionistas para el tratamiento de enfermedades, control médico sanitario, o corrección de alteraciones físicas de los pacientes, ya sean en forma ambulatoria, por consultorios o mediante internación

Art. 33 ESTABLECIMIENTOS DE REHABILITACIÓN

Son aquellos destinados a la recuperación de la salud, rehabilitación y reinserción familiar y social de la persona, por causa de afecciones nosológicas o alteraciones físicas, por consulta ambulatoria o mediante internación.

Art.34 NORMA NACIONAL DE CARACTERIZACIÓN

Los establecimientos de salud en sus tres niveles de atención, están sujetos al cumplimiento obligatorio de la Norma Nacional de Caracterización, que define y describe las condiciones cualitativas y cuantitativas de calidad y seguridad con las que deben contar en cuanto a infraestructura, equipamiento, recursos humanos, recursos materiales e insumos, flujos funcionales y normas de organización y funcionamiento interno.

Art. 35 CUMPLIMIENTO DE LA CARACTERIZACIÓN

Los co-responsables 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 de las cuales dependen, junto a los niveles de la estructura social para la gestión participativa, de acuerdo con lo que define el marco de competencias del Modelo de Gestión.

Art. 36 ACREDITACIÓN Y HABILITACIÓN

Los establecimientos de salud que cumplan con la Norma Nacional de Caracterización, serán acreditados como tales mediante certificación expresa conferida por el Ministerio de Salud y Deportes según su nivel de atención y habilitados para su funcionamiento mediante licencia concedida por el Servicio Departamental de Salud correspondiente al lugar donde se encuentren.

Art. 37 EVALUACIÓN

Con el fin de hacer sostenible la calidad y seguridad de los servicios brindados por los establecimientos de salud, éstos serán periódicamente evaluados según reglamento,

mediante la aplicación de los manuales y guías de evaluación y acreditación existentes para tal efecto.

Art. 38 RECERTIFICACION

Los establecimientos de salud que en las evaluaciones periódicas mantengan sus condiciones de funcionamiento de acuerdo con su caracterización y estándares de asistencia y gestión definidos por los manuales de evaluación y acreditación, serán recertificados por el Ministerio de Salud y Deportes, lo que conlleva una automática licencia para la prosecución de su funcionamiento.

Art.39 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD INSUFICIENTES

Son aquellos que al ser evaluados, no cumplen con la norma nacional de caracterización ni con los estándares de asistencia y gestión de los manuales de evaluación y acreditación, debiendo por tanto 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.

ART.40 ACCIONES DE ADECUACIÓN O AJUSTE DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Siendo obligación del Estado velar por las condiciones de calidad y seguridad para la atención de salud de las personas, se establece el plazo de un año calendario de promulgada la presente ley y conocida 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 ambas disposiciones legales.

Art.41 REGISTRO E INVENTARIO

Se crea una base de datos específica en el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) para el registro e inventario de todos los establecimientos de salud, señalando como punto de partida sus condiciones de funcionamiento en relación con lo prescrito en la Norma Nacional de Caracterización.

Art.42 ORGANIZACIÓN POR NIVELES DE COMPLEJIDAD

Los establecimientos de salud están organizados en tres niveles de complejidad, de acuerdo a la capacidad resolutoria de las prestaciones de salud que ofrecen a la población usuaria, siendo los de Primer Nivel aquellos con menor complejidad y capacidad resolutoria, los de Segundo Nivel aquellos que corresponden a los hospitales básicos de mediana complejidad con capacidad resolutoria intermedia en las cuatro grandes especialidades de Medicina Interna, Ginecología – Obstetricia, Cirugía y Pediatría, y los de tercer nivel de mayor complejidad y máxima capacidad resolutoria, correspondientes a los hospitales generales, hospitales especializados e institutos de especialidad.

Art. 43 ORGANIZACIÓN EN RED

De acuerdo con los principios de subsidiariedad y complementariedad y en cumplimiento de las normas nacionales de caracterización, redes, y de referencia y retorno; los establecimientos de salud se encuentra organizados en una red nacional que se desagrega en las redes municipales de los respectivos departamentos, donde se

relacionan, coordinan y complementan los tres niveles de complejidad para una atención integral de la población que habita en un determinado territorio.

ACCIONES DE SALUD

Art. 44 DEFINICIÓN

Acción de salud es aquella que se realiza para la preservación y fomento de la salud de la persona, su familia, la comunidad y el medio ambiente; prevención de enfermedades, y en su caso, curación de las personas que las padecieron o padecen mediante tratamiento médico, quirúrgico y procedimientos de recuperación, rehabilitación y reinserción social.

Art. 45 CLASIFICACIÓN

Las Acciones de salud son de fomento o promoción, de prevención, de sanación o curación, de rehabilitación y de investigación

(En proceso de elaboración)

- **Promoción:** Educación, comunicación, alimentación y nutrición, deportes, recreación, vivienda, bienestar humano, hábitos saludables, salud familiar, salud comunitaria
- **Prevención:** Higiene, construcciones seguras, saneamiento básico, saneamiento ambiental, preservación ecológica: agua, suelos, aire, ruido, ambientes, Inmunizaciones
- Prevención de la violencia
- Prevención de accidentes
- Prevención de la invalidez
- Control Sanitario: Epidemias, regulación de cultivos vivos y microorganismos, notificación de enfermedades transmisibles, control de medicamentos, bioseguridad y urbanismo sanitario, eliminación de residuos, laboratorios, bancos de sangre, zoonosis y parasitosis, control de ambientes públicos, control de alimentos y bebidas, higiene y seguridad industrial, medicina laboral, control de radiaciones y desecho de material radioactivo
- Reglamento sanitario internacional
- **Curación** (recuperación de la salud):
- Atención hospitalaria: Consulta externa, hospitalización (internación), emergencias
- Botiquín de emergencias
- Médico de cabecera
- Consentimiento informado
- Manejo del Expediente Clínico
- Procedimientos diagnósticos
- Procedimientos terapéuticos: Médicos, quirúrgicos
- Medicamentos e insumos
- Material e instrumental quirúrgico
- Bancos de sangre y servicios de transfusión
- Terapias especiales: Intermedia, intensiva

- Equipos especiales: Prótesis, órtesis, odontológicos, otros
- Expendio de recetas, solicitud de sangre y hemoderivados, solicitudes de interconsulta, órdenes médicas
- Trasplantes de órganos y tejidos
- Alta y epicrisis
- Control y seguimiento
- Informes y certificados médicos
- **Rehabilitación**
- **Investigación:** Conformación de la unidad ministerial, creación del sistema, política nacional de investigación, agenda de investigaciones
- **Programas de salud:** SUMI, SPAM, Programa niño adolescente, Programa del adulto mayor, PAI, tuberculosis, VIH-SIDA, Chagas, Malaria, Fiebre Amarilla, Programa de Salud Mental, violencia, accidentes, desastres
- Régimen operativo y financiero de los programas
- **Manejo del cadáver:** Verificación de muerte, certificado de defunción, autopsias, conservación de cadáveres, cadáveres sin deudos, cementerios, inhumación, exhumación, incineración, necropsia, uso de cadáveres para fines médicos o de investigación

VIII RECURSOS HUMANOS

Art I.- POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

Asumiendo que el recurso humano es el factor clave de mayor importancia y significación para el funcionamiento del SNS, su existencia y vigencia deben obedecer a una política sostenida en el tiempo, que incluye su formación y capacitación continua ajustada a la realidad vivencial donde se desempeña, su incorporación, registro y disponibilidad en el SNS, 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.

Art II.- DEFINICIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA

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

Art III. COORDINACIÓN PARA LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

Para lograr los propósitos definidos en el anterior artículo, y dentro de los alcances de las relaciones Estado Universidad y la Integración Docente Asistencial, el despacho ministerial de salud coordinará con las Casas Superiores de Estudios del Sistema Universitario Nacional, los SEDES, los Colegios Profesionales de Salud y la Gestión Social, la formación y capacitación de los recursos humanos que sean necesarios, tanto en lo cuantitativo como en lo cualitativo de las capacidades, habilidades y destrezas que requieren dichos recursos para cumplir idóneamente sus funciones dentro del SNS

Art IV. INGRESO DE LOS RECURSOS HUMANOS AL SNS

Se hará previo examen de competencia en su respectivo campo profesional o técnico, coordinado entre el despacho ministerial de salud, los SEDES, el Sistema Universitario y otras instituciones formadoras de recursos humanos, de acuerdo a regulaciones específicas

Art V.- REGISTRO DE LOS RRHH EN EL SNS

Los RRHH admitidos en el SNS serán registrados en las nóminas de los respectivos SEDES y el Ministerio de Salud, recibiendo una credencial que los autoriza a realizar sus actividades en el SNS, ya sea de manera libre e independiente, o como funcionarios institucionales

Art VI.- INGRESO DE LOS RRHH A LAS INSTITUCIONES DEL SNS

Prevía convocatoria pública lanzada por las instituciones 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

Art VII.- 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, será hecha de acuerdo a la norma de caracterización antes definida

Art VIII. DISPONIBILIDAD DE LOS RRHH EN EL SNS

Si bien los RRHH ingresan a las distintas instituciones del SNS, en los términos que señala el Art....; en los subsectores público y de la seguridad social, las autoridades superiores del MS y D y los SEDES, podrán requerir sus servicios según necesidades del SNS, para que cubran funciones temporales y específicas en otras instituciones distintas a las que pertenecen, sin menoscabo de sus derechos laborales

Art IX. MANUAL DE FUNCIONES

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

(Pendiente)

- Condiciones laborales
- Sistemas de protección y seguridad laboral
- Derechos y deberes
- Contratos
- Acatamiento y cumplimiento a las normas
- De los graduados en el exterior
- Del ejercicio profesional de extranjeros radicados
- Del ejercicio profesional de extranjeros visitantes
- Del escalafón

- De los incentivos
- De la carrera funcionaria
- Jubilación y pensiones

IX RECURSOS MATERIALES

Art. I DEFINICION

Para fines de la presente Ley, son recursos materiales la infraestructura física de los establecimientos de salud, su equipamiento e instrumental médico quirúrgico, los materiales e insumos menores fungibles y no fungibles y los medicamentos, que de acuerdo a la norma de caracterización deben estar cualitativa y cuantitativamente provistos para el buen funcionamiento de dichos establecimientos en sus tres niveles de complejidad.

Art. II INFRAESTRUCTURA FÍSICA

A más de la norma de caracterización, la infraestructura de los establecimientos de salud esta sujeta a regulaciones específicas que determinan su construcción, mantenimiento constante, potencial ampliación o adecuación de sus ambientes y sus condiciones de seguridad física y funcional, tanto para los usuarios externos e internos, como ante eventos adversos circunstanciales de desastres naturales y otros.

Art. III EQUIPAMIENTO

Al igual que la infraestructura, el equipamiento de los establecimientos de salud está sujeto a la norma de caracterización y otras disposiciones que regulan los niveles de responsabilidad para su adquisición, manejo, registro e inventario, mantenimiento sostenido, fichas técnicas de funcionamiento, transferencias, readecuaciones, baja, reposición e incremento.

Art. IV PLANES DE REGULACION

De acuerdo con la Norma de Caracterización y 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 Ministerio de Salud y Deportes definen los SEDES, 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.

Art. V JUNTAS DE INVERSION

Los Consejos Sociales Departamentales de Salud, en su condición de instancias de coordinación de la Gestión Social con los SEDES y Municipios, 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 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.

Art. VI RECURSOS MATERIALES MENORES, MATERIAL BIOLÓGICO, INSUMOS LABORATORIALES, MEDICAMENTOS

La adquisición, medidas de seguridad y conservación, almacenamiento, manipulación, distribución, uso adecuado, sistema de descargo y reposición de los recursos materiales menores fungibles y no fungibles, así como del material biológico, insumos laboratoriales y medicamentos a ser utilizados en los servicios y establecimientos de salud, serán regulados mediante reglamentación específica de la presente ley.

(Pendiente)

IX RÉGIMEN FINANCIERO

- Principios: Equidad, optimización, transparencia
- Características
- Fuentes de financiamiento
- Sistema financiero solidario: Funcionamiento y financiamiento
- Asignación por población
- Canasta de salud esencial
- Tesorería en Salud (TESA)
- Fondo de inversión en salud rural
- Rendición de cuentas (control social)

X RESPONSABILIDAD EN SALUD

(En proceso de elaboración)

- Definición
- Responsabilidad administrativa
- Responsabilidad Civil
- Responsabilidad Penal
- Protección y defensa de los derechos de los usuarios de los servicios de salud
- Régimen de reclamos e inconformidades
- Auditoría en salud
- Peritaje
- De los procesos técnico administrativos
- Régimen de sanciones
- Cuantificación del daño
- Resarcimiento de daños
- Instituto Médico de Conciliación y Arbitraje (Instituto Nacional de Calidad en Salud – INCAS)