



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

CÁMARA DE DIPUTADOS PRESIDENCIA RECIBIDO		
23 NOV 2020		
HORA 10:58	FIRMA	
Nº REGISTRO	Nº FOLIOS	

La Paz, 09 de noviembre de 2020

Señor:
Dip. Freddy Mamani Laura
PRESIDENTE
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
Presente.-

PL - 015 - 20

REPONGASE
La Paz, 20/11/20

**SOLICITA REPOSICIÓN DEL PROYECTO DE LEY DEL
10% PARA SALUD**

De mi mayor consideración;

A tiempo de desearle éxitos en la Gestión Legislativa que inicia y en aplicación de la disposición transitoria segunda del Reglamento General de la Cámara de Diputados, tengo a bien solicitar a su Presidencia la reposición del siguiente proyecto de Ley:

Proyecto de Ley 512/2019-2020 "Ley del 10% para Salud".

El mismo es de sustancial importancia para nuestra población y es demandado por la misma con determinación, por lo que requiere continuidad en su tratamiento, sin otro particular me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Walthy M. Equez Paz
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS



000 008

La Paz, 27 de noviembre de 2019

Señor:

Dip. Sergio Choque

PRESIDENTE

CÁMARA DE DIPUTADOS

ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Presente. -

PL - 015 - 20

Ref.: PRESENTAN PROYECTO DE LEY

PL - 512 - 19

De nuestra mayor consideración:

A tiempo de extenderle un cordial saludo, tenemos a bien presentar el Proyecto de Ley **"LEY DEL 10% PARA LA SALUD"**, a fin de que le sea impreso el procedimiento legislativo contenido en los Artículos 116 al 125 del Reglamento General de la Cámara de Diputados.

Sin otro particular, nos despedimos con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

[Signature]

Pura Leny Chávez Vaca
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]

H. Gustavo R. Serrano Ossorio
DIPUTADO NACIONAL
CAMARA DE DIPUTADOS

[Signature]

Carolina Rodríguez Sanabria
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]

Lic. Shirley Franco Rodríguez
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]

Pablo Barricatos

[Signature]

Scarlett Zambrana Cardona
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CAMARA DE DIPUTADOS

[Signature]

Griselida Muñoz G.
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]

Yolgar Barboza Rivero
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

CÁMARA DE DIPUTADOS
A LA COMISIÓN DE
EDUCACIÓN Y SALUD
SECRETARÍA GENERAL

PROYECTO DE LEY

LEY DEL 10% PARA LA SALUD

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Por mandato constitucional la salud es un derecho fundamental garantizado por el Estado en todos sus niveles de Gobierno y administración (Art. 18 CPE).

El Estado tiene la obligación de aprobar políticas públicas para proteger el derecho a la salud con carácter gratuito y se constituye como la primera responsabilidad financiera (Art. 37 CPE).

El nivel central del Estado tiene competencia exclusiva para aprobar la política del sistema de salud (Art. 298 II. 17.) y la gestión del sistema de salud es competencia concurrente entre el nivel central del Estado y las Entidades Territoriales Autónomas (Art. 299 II. 2.).

Según la normativa precedente, el nivel central a través de la Asamblea Legislativa Plurinacional, debería aprobar mediante una ley expresa la política nacional para constituir, garantizar, proteger y financiar el Sistema Público de Salud (SPS). Por su parte los Gobiernos Departamentales y Nacionales deberían aprobar la reglamentación de la ejecución de los Servicios Territoriales de Salud (STSs), cuya gestión es responsabilidad de estos, abarcando además la atención del servicio de salud a la población de las comunidades territoriales indígena originario campesinas. En consecuencia esta corresponsabilidad o concurrencia en la gestión del SPS abarca el financiamiento del servicio entre todos los niveles de Gobierno y administración, dejando claramente establecido que la competencia fundamental del nivel central es la aprobación de la legislación sobre la política pública del servicio de salud. Por su parte los niveles departamental y municipal tienen la responsabilidad de gestionar el servicio de salud.

La Ley Marco de Autonomías y Descentralización (L.031) incluye entre sus principios la solidaridad, para que los gobiernos departamentales actúen conjuntamente con el nivel central en la satisfacción de las necesidades, en este caso el servicio de salud, aprovechando equitativamente los recursos; equidad, el ejercicio exitoso de las competencias dependerá de la adecuada y justa asignación de recursos; complementariedad, por el que los niveles de gobierno y administración deben aunar esfuerzos y políticas; reciprocidad por el que las entidades autónomas y el nivel central deben centrar su atención en el beneficio de la población; subsidiaridad, quizás el principio fundamental del régimen competencial eficiente, manda que la satisfacción de las necesidades públicas debe hacerse siempre a través de la administración más cercana a la población y el principio de provisión de recursos económicos establece expresamente que es responsabilidad compartida entre ambos niveles de gobierno y administración la identificación de fuentes de recursos y su asignación para el ejercicio de las competencias que les corresponde a cada uno de ellos (Art. 5).



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

En el marco de esta distribución competencial dispuesta por la CPE, la Ley Marco de Autonomías y Descentralización (L. 031) dispone en el Artículo 81 que la aprobación de las políticas públicas del servicio de salud es facultad del nivel central del Estado a través de la Asamblea Legislativa Plurinacional y la gestión del servicio les corresponde a los gobiernos departamentales y municipales abarcando la población de las comunidades indígenas originarias campesinas.

Por lo expresado precedentemente y fundamentalmente por la asignación legal de responsabilidades, la gestión del servicio de salud consistente en la dotación de infraestructura y su mantenimiento, el pago de servicios públicos, equipamiento, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros y el mantenimiento de los recursos humanos profesional, técnico y administrativo del servicio es competencia de los Gobiernos Departamentales y Municipales tal como lo establece la distribución de responsabilidades del Artículo 81° de la Ley 031. Con relación al pago de salarios, entre las responsabilidades asignadas al nivel central se encuentra la definición de la política salarial del servicio de salud, gestionar los recursos y financiarlos, sin que esto represente que también tenga que pagarlos.

Para atender las competencias en el área de salud se requiere de un presupuesto que incluya las competencias de todos los niveles de gobierno y administración y todos estos están en la obligación de aportar al sostenimiento de la prestación del servicio de salud en todo el territorio del Estado. El servicio será financiado con recursos provenientes del nivel central del Estado a través de transferencias específicas del Tesoro General de Estado, transferencias de los Tesoros Departamentales y Municipales, participación directa en recaudaciones tributarias nacionales (impuestos internos y renta aduanera) y recaudaciones tributarias departamentales Y municipales por la aplicación de impuestos tasas y contribuciones especiales.

La Ley No. 843 dispone en el Art. 114 que la recaudación del Impuesto Especial a los Hidrocarburos y sus Derivados (IEHD) está destinado para financiar servicios de salud y educación. De la misma manera el Art. 49 de la Ley No. 060 establece que la recaudación por la aplicación del Impuesto a la Participación en Juegos está destinado a financiar la salud, además de determinar los porcentajes de distribución.

La Ley de Definición y Clasificación de Impuestos No. 154, Artículos 7 y 8, establece que son de dominio departamental y municipal los impuestos cuyos hechos generadores sean la afectación del medio ambiente y de dominio municipal.

Del Presupuesto General del Estado correspondiente a las tres últimas gestiones, se puede evidenciar que en lo referente a la Inversión Pública, para el área de salud, se ha destinado el siguiente presupuesto:

PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO
INVERSIÓN PÚBLICA (en bolivianos)

GESTIÓN	TOTAL	SALUD	PORCENTAJE
---------	-------	-------	------------





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

2016	43.872.504.909	2.408.805.236	5.4%
2017	42.454.972.723	3.485.504.268	8.2%
2018	42.601.538.718	2.968.652.761	6.96%

Los datos reflejados en el cuadro precedente no contemplan el presupuesto que invierten las Cajas de Salud a nivel nacional por ser este un aporte particular en beneficio de los trabajadores y no un aporte del Estado, lo contrario supondría inflar figurativamente esas cifras con recursos de individuales que no se constituyen en inversión pública, pues su fuente recae en derechos sociales conquistados en base a tenaz sacrificio.

Así expuesto se tiene que el presupuesto invertido en salud no supera el 10%, lo que en parte explica la falta de insumos, medicamento, infraestructura, equipamiento, especialidades y servicios, en suma el colapso del Sistema de Salud a nivel nacional, hecho por demás evidenciado por las constantes y dolorosas manifestaciones de bolivianos y bolivianas de diversos grupos etarios que padecen un sin número de patologías como el cáncer, y que son testigos vivos del atropello a su constitucional derecho a la salud, pese a las innumerables oportunidades en que se ha anunciado la implementación del sistema único de salud como solución definitiva a esta problemática, sin que el mismo se haya consolidado, quedando en simple retórica el mandato constitucional de tratar la salud como "primera responsabilidad financiera del Estado".

Por ello, el objeto del presente Proyecto de Ley es asegurar los recursos suficientes en cada uno de los presupuestos de los Gobiernos Nacional, Departamentales y Municipales para financiar el sub sector público perteneciente al Sector Público de Salud (SPS) y la gestión del servicio a través de los STSs para la prestación del servicio en todo el territorio nacional. Para cumplir este objetivo se plantea la asignación mínima y obligatoria del 10% de los presupuestos Nacional, Departamentales y Municipales.

La asignación de la participación del nivel central del Estado se distribuye entre el Gobierno Nacional y los Gobiernos Departamentales, Municipales y las Autonomías Indígenas Originarias Campesinas para atender sus competencias determinadas por la CPE y la LMAD. Esta participación sumada a la asignación directa de cada uno de los Gobiernos Departamentales, Municipales y Autonomías Indígenas Originarias Campesinas, todas de carácter obligatorio, garantizarán las prestaciones de salud a favor del conjunto de la población.

Cada uno de los niveles de gobierno y administración estarán en la obligación de cumplir con su participación con las fuentes de financiamiento definidas en el proyecto de ley; sin embargo si estos recursos resultaran insuficientes, su obligación de transferir el faltante directamente de sus respectivos tesoros.



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

PROYECTO DE LEY

POR CUANTO, LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL HA SANCIONADO LA SIGUIENTE LEY.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

DECRETA:

LEY DEL 10% PARA LA SALUD

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

PL - 015 - 20
PL - 512 - 19

ARTÍCULO UNO.- (OBJETO).

La presente ley tiene por objeto establecer como porcentaje mínimo de aportación, para el Sub Sector Público de Salud perteneciente al Sistema Público de Salud (SPS), el 10% de los Presupuestos de cada uno de los niveles de Gobierno, identificando las fuentes de recursos, regulando su distribución entre Sub Sector Público perteneciente al Sistema Público de Salud (SPS), y la gestión del Servicio Territorial de Salud (STS) en la jurisdicción nacional.

ARTÍCULO DOS.- (MARCO LEGAL Y COMPETENCIAL).

Esta ley tiene como marco legal los artículos 18, 36 y 37 de la Constitución Política del Estado, en lo que se señala que la salud es una prioridad del Estado.

Tiene como marco competencial la competencia concurrente de gestión del sistema de salud prevista en el artículo 299 parágrafo II numeral 2) de la Constitución Política del Estado.

ARTÍCULO TRES (AMBITO DE APLICACIÓN).

La presente ley será de aplicación obligatoria al nivel central del Estado y entidades territoriales autónomas dentro del territorio nacional.

CAPÍTULO II

PORCENTAJE MÍNIMO DE PARTICIPACIÓN Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

ARTÍCULO CUATRO (PORCENTAJES MÍNIMO DE PARTICIPACIÓN).

A partir de la vigencia de la presente Ley, el Tesoro General del Estado, los Tesoros Departamentales, Municipales y de las Autonomías Indígena Originario Campesinas, destinarán como mínimo el 10% de sus respectivos presupuestos a favor del Sub Sector Público de Salud perteneciente al Sistema Público de Salud (SPS), y del Servicio Territorial de Salud (STS).

El 10% establecido en la presente Ley no entra en contradicción, ni causa perjuicio, ni obliga a la disminución de asignaciones presupuestarias superiores que las instituciones obligadas en el párrafo precedente pudieran o



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

haber implementado o planificarán implementar, siempre que dicho porcentaje este constituido por aportes estatales efectivos.

ARTÍCULO CINCO.- (FUENTES DE FINANCIAMIENTO).

I. El sub sector público de salud perteneciente al Sistema Público de Salud (SPS), y la gestión de los Sistemas Territoriales de Salud (STSs) financiarán sus presupuestos mínimamente con el 10% de los Presupuestos Nacional, Departamentales, Municipales.

II. Adicionalmente, el Fondo de Desarrollo para Pueblos Indígenas Originarios y Comunidades Campesinas (FDPPIOYCC) destinará mínimamente un 10% de su presupuesto institucional a favor del sub sector público de salud perteneciente al Sistema Público de Salud (SPS), y la gestión de los Sistemas Territoriales de Salud (STSs).

ARTÍCULO SEIS.- (REGISTRO PRESUPUESTARIO).

El Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, como Órgano Rector deberá controlar y registrar el cumplimiento de los artículos 4 y 5, de la presente ley en el Presupuesto General del Estado a partir de su aprobación, en los montos determinados y en los porcentajes establecidos de participación de los diferentes niveles del Gobierno Central, Gobierno Departamental, Gobiernos Municipales y Autonomías Indígenas mediante recursos del Fondo Indígena.

CAPÍTULO III

DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS NACIONALES

ARTÍCULO OCHO.- (DISTRIBUCIÓN).

I. Los recursos provenientes del Tesoro General del Estado obligados por la presente ley, en tanto no sea concluido y entre en vigencia el Pacto Fiscal, serán distribuidos entre el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas en las siguientes proporciones:

- 1) Diez por ciento (10%) para el nivel central
- 2) Cuarenta y cinco por ciento (45%) para los Gobiernos Departamentales
- 3) Cuarenta y cinco por ciento (45%) para los Gobiernos Municipales y las Autonomías Indígenas Originarias Campesinas.

II. Los recursos del Tesoro General del Estado a favor de las entidades territoriales autónomas antes descritas, serán distribuidos en setenta por ciento (70%) según población y treinta por ciento (30%) definido por el índice de pobreza.

ARTÍCULO OCHO.- (DONACIONES Y CONVENIOS).

I. Todas las donaciones de equipos médicos, medicamentos y servicios especializados, relacionados al sector salud, destinados a los Hospitales públicos en los 9 departamentos del país, estarán liberados de gravámenes



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

aduaneros e impuestos nacionales, departamentales y municipales y contará con una reglamentación especial.

II. Se autoriza al Nivel Central del Estado y a las Entidades Territoriales Autónomas, en el marco de sus competencias, la suscripción de convenios de atención de patologías con Instituciones privadas sin fines de lucro, con el objeto de coadyuvar a la Salud del Pueblo Boliviano.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- (CUMPLIMIENTO).

Se encomienda el cumplimiento de la presente Ley al Órgano Ejecutivo a través del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Ministerio de Salud, Ministerio de Autonomías y Gobiernos Departamentales y Municipales.

SEGUNDA.- (VIGENCIA).

La presente ley entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de Bolivia.

TERCERA.- (DEROGATORIAS Y ABROGATORIAS).

Se derogan y abrogan las disposiciones contrarias a la presente ley.

Remítase al Órgano Ejecutivo para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones de la Asamblea Legislativa Plurinacional a los ... días del mes de ... de dos mil diecinueve años.

H. Gustavo R. Serrano Ossorio
DIPUTADO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Pura Leny Chávez Vaca
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Lic. Shirley Fariña Rodríguez
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Ediane Sirobianco Sandoval
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Griselda Muñoz C.
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Raúl Barrientos

Scarlett Zambrana Cardona
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Aldir Barboza Rivero
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL