



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS



La Paz, 10 de febrero de 2026

CITE: ALP/BPLP/JJG/CD/ N.I.: No. 06/2025-2026

PL-257/25

Señor:

Dip. Roberto J. Castro Salazar

PRESIDENTE DE LA CAMARA DE DIPUTADOS

ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Presente. -



Ref.: PRESENTA PROYECTO DE LEY

De mi mayor consideración:

En mi calidad de Diputada Nacional quiero hacerle llegar un saludo cordial y desearle éxitos en las funciones que desempeña por el Estado Boliviano.

El motivo de la presente es para presentarle conforme a los Arts.: 158, 162 y 163 de la Constitución Política del Estado y 7 del Reglamento General de la Cámara de Diputados a iniciativa legislativa el proyecto de Ley **QUE SE ELEVA A RANGO DE LEY EL DECRETO SUPREMO N° 3561 DEL 16 DE MAYO DE 2018 CON DEROGACIÓN DEL ART. 7, Y MODIFICACIONES DEL ART. 9 Y 11 DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.**

Con este particular motivo, saludo a Usted, con las atenciones más distinguidas.
Atentamente,

Julieta B. Amenez Gutierrez
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

JJG/lmer
79180823



¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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

PROYECTO DE LEY

PL-257/25

**QUE ELEVA A RANGO DE LEY EL DECRETO SUPREMO N° 3561 DE 16 DE
MAYO DE 2018 CON DEROGACIÓN DEL ART. 7, y MODIFICACIONES DEL
Art. 9 y 11**

DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

En cumplimiento del numeral 2) del párrafo 1, del artículo 162 y del numeral 1) del artículo 163, de la Constitución Política del Estado y del inciso b) del artículo 116 del Reglamento General de la Cámara de Diputados, me corresponde como Diputada Nacional, presentar el referido Proyecto de Ley, al tenor de los siguientes argumentos Técnicos y Jurídicos:

I.- ANTECEDENTES:

Salud, Educación Y Deporte Para La Formación De Un Ser Humano Integral

El Estado Plurinacional de Bolivia tiene la obligación de proveer y garantizar servicios de educación pública y gratuita, así como servicios de salud accesibles, estatales, gratuitos, de calidad y calidez que protejan y brinden salud, bienestar y felicidad a todo el pueblo boliviano, y contribuyan a la formación del nuevo ser humano integral. Nuestras metas de la agenda patriótica en la socialización y La salud en Bolivia han evolucionado desde un enfoque colonial empírico y el Protomedicato en 1830 hacia la creación del Ministerio de Salud en 1938 y la Seguridad Social en 1953. Actualmente, el sistema busca la universalidad con el Seguro Único de Salud (SUS) creado en 2019, aunque persisten brechas estructurales, con cerca del 38% de la población sin seguro y un alto gasto de bolsillo.

Aquí se detallan los antecedentes clave de la salud pública en Bolivia:

Época Colonial y Republicana Temprana: La población dependía de prácticas indígenas y curanderismo. En 1830, se creó el Protomedicato provisional para vigilar la salud pública y combatir el curanderismo.

Fundación de la Salud Pública: El Ministerio de Salud se creó recién en 1938. En 1942, el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública inició labores en La Paz.

Seguridad Social: En 1953, se estableció el sistema de seguridad social para trabajadores, enfocado en atención por especialistas en policlínicos, evolucionando a medicina familiar en los años 70.

Reforma y Aseguramiento (1990s-2000s): Se implementaron seguros focalizados como el SUMI (mujeres y niños) y el Seguro Público del Adulto Mayor (SPAM).



¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Sistema Único de Salud (SUS): En 2018-2019, se anunció e implementó el SUS, un sistema universal y gratuito financiado por el Tesoro General de la Nación, buscando cubrir a la población sin seguridad social.

Desafíos Actuales: A pesar de la universalización, el sistema enfrenta retos:

Gasto de bolsillo: Representa el 82.8% del gasto privado total.

Cobertura: El 38% de la población, principalmente de estratos medios y bajos, aún carece de seguro formal.

Modelo: Persiste un modelo centralista hospitalario, combinado con la necesidad de fortalecer la atención primaria.

La historia de la salud en Bolivia evolucionó desde prácticas nativas y coloniales (como el Hospital Santa Bárbara en 1559) hacia un sistema estructurado con el Protomedicato (1830). En el siglo XX, la salud pública se consolidó con la cooperación interamericana (1942), la creación del Ministerio de Salud y, recientemente, la implementación del Sistema Único de Salud (SUS) en 2019 para atención gratuita.

Aquí se detallan los hitos más importantes:

Época Colonial (1559-1825): Se basaba en la medicina tradicional y la creación de hospitales de beneficencia, como el de Santa Bárbara en Sucre, el primero de Bolivia, que luego pasó a ser gestionado por la orden de San Juan de Dios.

Fundación de la República (1825): Se establecieron las primeras juntas de sanidad tras la independencia, marcando el inicio de medidas preventivas y la organización de la salud pública.

Inicio de la Profesionalización (1830): Se creó el Protomedicato el 6 de abril de 1830 para regular el ejercicio médico y combatir el curanderismo.

Salud Pública y Cooperación (1942): La llegada del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública en 1942 marcó un hito con la construcción de centros de salud modernos, como el de la Garita de Lima en La Paz.

Seguridad Social y Medicina Moderna (Siglo XX): Se desarrollaron servicios sanitarios, unidades de salud departamentales y la formación de médicos bolivianos, superando etapas de dependencia de prácticas mágicas.

Sistema Único de Salud (SUS) (2019): El 20 de febrero de 2019 se implementó el SUS, garantizando atención médica gratuita para gran parte de la población, consolidando el derecho a la salud universal.

Figuras Pioneras



¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

María Amelia Chopitea Villa: Reconocida como la primera médica en Bolivia, desafiando las barreras de género de su época.

La historia de la salud en Bolivia ha sido un proceso constante de búsqueda de equidad, pasando por la medicina tradicional indígena, el enfoque de beneficencia colonial, hasta llegar al actual modelo de salud pública universal.

Tesoro General de la Nación (TGN) con una base de 200 millones de dólares.

Por la Salud y la Vida

Tres semanas después, iniciaron los Encuentros Departamentales denominados "Por la Salud y la Vida"; eventos donde se reunieron profesionales en salud, médicos y sectores representativos de cada región del país.

Esta gran cruzada inició con éxito el 24 de septiembre en el departamento de Oruro con la presencia de 500 asistentes. El 27 y 28 del mismo mes fue el turno de La Paz, oportunidad donde se definió recuperar la rectoría total en salud.

Casi inmediatamente el 29 y 30, Pando determinó sancionar el tráfico de pacientes. Y el 1 y 2 de octubre, el pueblo potosino elevó su voz para advertir que sus familias defenderán el Sistema Único de Salud en bien de los más necesitados.

El 3 y 4 de octubre, Cochabamba reunió a más de 1.000 personas; quienes después de un amplio debate pidieron que los hospitales sean administrados por el Ministerio de Salud. Situación que se replicó en Beni, a la cabeza de su ente colegiado.

Chuquisaca fue sede para la transformación en salud con la política Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (Safci). El 8 y 9 de octubre fue el turno de Tarija, instituciones que solicitaron estabilidad laboral para médicos; finalmente, el 11 y 12 de octubre ante todo pronóstico Santa Cruz pidió desprivatizar la salud.

I. OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY:

La elevación a rango de Ley del Decreto Supremo No. 3561 Con la derogación del Art. 7, y modificaciones de los Arts.: 9 y 11, determinara la buena administración de la salud, por el cual el Consejo Técnico de Salud no tendrá que depender por 5 representantes laborales: del sector activo y del sector pasivo, designados por la Central Obrera Boliviana, si no se revalorizara la meritocracia para la elección del Director Ejecutivo de la ASSUS;

JUSTIFICACIÓN.

Necesidad.- Con la elevación a Rango de Ley del Decreto Supremo No. 3561 Con modificaciones al Art. 7, se terminara con la mala elección para futuros profesionales que sean aptos para ocupar el Cargo de Director de la ASSUS, sin que los profesionales estén sometidos a la corrupción y pagar dadas a la Central Obrera Boliviana para el cargo de Director Ejecutivo

II. MARCO JURIDICO

Constitución Política del Estado

TÍTULO II



¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

DERECHOS FUNDAMENTALES Y GARANTÍAS

Artículo 13. I. Los derechos reconocidos por esta Constitución son inviolables, universales, interdependientes.

Artículo 18. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II.- El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

III.- El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social.

El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

ARTÍCULO 162.- I. Tienen la facultad de iniciativa legislativa, para su tratamiento obligatorio en la Asamblea Legislativa Plurinacional:

2).- Las asambleístas y los asambleístas en cada una de sus Cámaras

ARTÍCULO 163.- El proyecto de ley presentado por asambleístas de una de las Cámaras, iniciará el procedimiento legislativo en esa Cámara, que la remitirá a la comisión o comisiones que correspondan para su tratamiento y aprobación inicial.

DECRETO SUPREMO No. 3091, 15 de febrero de 2017

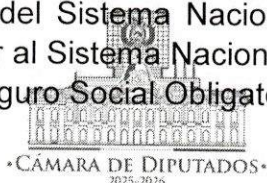
Artículo 1º.- (OBJETO) El presente Decreto Supremo tiene por objeto crear la Autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de Salud, que regulará, fiscalizará y controlará al Sistema Nacional de Salud

DECRETO SUPREMO No. 3561, 16 de mayo de 2018

CONSIDERANDO: Que los Parágrafos I y II del Artículo 45 de la Constitución Política del Estado, establecen que todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social; y que la seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.

Que la Ley N° 924, de 15 de abril de 1987, encomendó al entonces Instituto Boliviano de Seguridad Social el ejercicio de ente rector del Sistema de Seguridad Social y competencia sobre Afiliación, Vigencia de Derechos, Sistema Médico Familiar, Prestaciones en Dinero, Asignaciones Familiares, Cotizaciones; así como la organización de los Entes Gestores de Salud, que para efectos de su institucionalización se sujetan a la Ley N° 3131, de 8 de agosto de 2005 y legislación laboral vigente.

Que el Decreto Supremo N° 3091, de 15 de febrero de 2017, crea la Autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de Salud, con el objeto de regular, fiscalizar y controlar al Sistema Nacional de Salud, conformado por los subsectores Público, del Seguro Social Obligatorio a Corto Plazo, Privados con



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

o sin fines de lucro, extinguiendo el Instituto Nacional de Seguros de Salud – INASES, el cual fue abrogado por Decreto Supremo N° 3453, de 10 de enero de 2018.

Que el Decreto Supremo N° 3385, de 1 de noviembre de 2017, crea la Autoridad de Fiscalización y Control de la Seguridad Social de Corto Plazo y los Sub Sectores Público y Privado de Salud, modifica los Artículos 1, 2, 3, 6, 8 y 11; y deroga el Artículo 7, la Disposición Transitoria Primera y la Disposición Final Segunda del Decreto Supremo N° 3091, mismo que es abrogado por Decreto Supremo N° 3453, de 10 de enero de 2018.

Que los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, son instituciones descentralizadas, con autonomía de gestión, de duración indefinida, con personalidad jurídica y patrimonio propio, autonomía de gestión técnica, legal, financiera y administrativa.

III. CONCLUSIONES:

Con la elevación a rango de Ley, el decreto supremo N° 3561 con la derogación del Art. 7, modificaciones de los arts. 9 y 11, se podrá realizar un trabajo administrativo más eficiente, debiendo elegirse a la persona idónea para que ocupe el cargo de Director Ejecutivo de la (Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo) (ASSUS), asimismo que ya no dependa de la Central Obrera Boliviana o de cualquier organización social o ente público y valorizando lo meritocrático para la elección de la autoridad competente

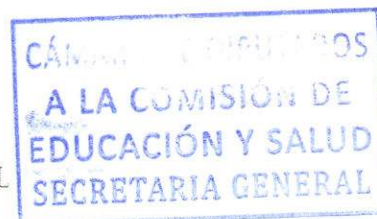

Julieta B. Jirenez Gutierrez
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS



PROYECTO DE LEY

QUE ELEVA A RANGO DE LEY EL DECRETO SUPREMO N° 3561 DE 16 DE MAYO DE 2018 CON DEROGACIÓN DEL ART. 7, y MODIFICACIONES DEL Art. 9 y 11

DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

DECRETA:

PL-257/25

ARTÍCULO UNICO.- Se eleva a rango de ley el Decreto Supremo 3561 de 16 de mayo de 2018 con las siguientes modificaciones:

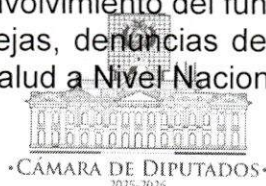
DEROGACIÓN DEL ART. 7

MODIFICACIÓN (Artículo 9).- (ATRIBUCIONES DE LA AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO - ASSUS) tendrá las siguientes atribuciones:

- a. Fiscalizar y controlar al Sistema Nacional de Salud en el marco de la Constitución Política del Estado y las políticas nacionales de salud según su estructura;
- b. Controlar la correcta prestación de los servicios de salud a nivel Nacional;
- c. Evaluar la calidad de los servicios otorgados por los establecimientos de salud a Nivel Nacional;
- d. Garantizar y defender los derechos del usuario de los servicios de salud a Nivel Nacional;
- e. Sancionar a las entidades del Sistema Nacional de Salud que incumplan con la normativa vigente en coordinación con el Ministerio de Salud;
- f. Realizar control y fiscalización administrativa financiera a todo el Sistema Nacional de Salud en conjuntamente con el Ministerio de Salud.
- g. Implementar, fomentar y controlar el sistema de gestión de la calidad de atención al Público y a los Funcionarios pertenecientes a la ASSUS, a nivel Nacional
- h. Proponer normas para la atención con calidad y oportuna en salud al Ministerio de Salud.

MODIFICACIÓN (Artículo 11°).- (FUNCIONES DE LA AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO - ASSUS) La Autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de Salud tiene las siguientes funciones:

- a. Promover mayor transparencia e información al usuario de los servicios de salud;
- b. Dirigir y Coordinar la Ejecución de la norma de calidad de atención al Asegurado;
- c. Implementar el Sistema de Seguimiento, Monitoreo, Supervisión y Evaluación de la calidad de atención al Asegurado mediante políticas que mejoren el normal desenvolvimiento del funcionario de la ASSUS;
- d. Atender e investigar quejas, denuncias de corrupción, mala praxis o mala calidad de atención de salud a Nivel Nacional;



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

2

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!

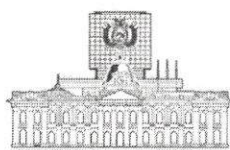


ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- e. Realizar auditorías administrativa, jurídicas, financieras, según corresponda a Nivel Nacional;
- f. Implantar medidas correctivas si se identifica cualquier responsabilidad administrativa, civil o penal en la atención de salud brindada por cualquier recurso humano de salud y coadyuvar con el paciente o usuario hasta la culminación del proceso y sanción correspondiente;
- g. Solicitar informes escritos a cualquier instancia de acuerdo a requerimiento de la investigación a Nivel Nacional;
- h. Diseñar e implementar una escala de calificación del funcionamiento de los Establecimientos de Salud en todo el territorio nacional, por el cual el Ministerio de Salud y la ASSUS entregara un certificado de calidad. Caso contrario tendrán sanción si incumplen la norma.
- i. Diseñar e implementar una escala de calificación de desempeño del trabajo empleado del personal de la Institución.

Es dada en la sala de sesiones de la Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia.


Julieta B. Jiménez Gutiérrez
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!