



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

La Paz, 17 de septiembre de 2026

CITE: ALP/CD/EZB/Nº PL-14/2025-2026

Señor:

Dip. Roberto Julio Castro Salazar

**PRESIDENTE DE LA CAMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL**

Presente.-



REF.: PRESENTA PROYECTO DE LEY

De mi mayor consideración:

PL-820/25

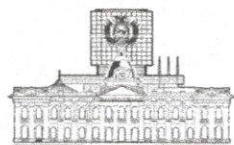
En virtud el artículo 116 del Reglamento General de la Cámara de Diputados, tengo a bien presentar el **PROYECTO DE LEY "LEY DE FORTALECIMIENTO, INSTITUCIONALIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD"**. Acompaño en la presente carta 3 ejemplares del Proyecto de Ley, mas el medio magnético correspondiente en (CD).

Con este particular motivo saludo a su autoridad, con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

Edgar Jose Zegarra Bernal
DIPUTADO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

EZB/F.A.A.
C.c. Arch
Contacto AGP: 72399389



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS



PROYECTO DE LEY N.º 14/2026

LEY DE FORTALECIMIENTO, INSTITUCIONALIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA CAJA
NACIONAL DE SALUD

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

PL-820/25

La salud constituye uno de los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Estado y representa, simultáneamente, una obligación indeclinable del Estado y un componente esencial de la dignidad humana.

La Constitución Política del Estado establece en su artículo 18 que todas las personas tienen derecho a la salud y que el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación.

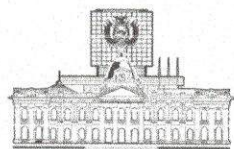
Este mandato constitucional adquiere una dimensión institucional específica cuando se refiere al sistema de seguridad social. El artículo 45 de la Constitución reconoce el derecho de todas las bolivianas y bolivianos a acceder a la seguridad social y dispone que ésta se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia.

La Caja Nacional de Salud constituye uno de los principales entes gestores del régimen de seguridad social de corto plazo y, por la dimensión de su población asegurada y la extensión de su red asistencial, desempeña una función esencial en la materialización efectiva del derecho constitucional a la salud.

En consecuencia, la calidad de su administración, la profesionalización de sus recursos humanos, la disponibilidad de medicamentos e insumos, la modernización de sus sistemas de información, la seguridad del paciente y la capacidad de respuesta frente a las necesidades de sus asegurados no constituyen únicamente cuestiones de administración institucional, sino elementos directamente vinculados con la efectividad de derechos fundamentales.

En fecha 10 de julio de 2026 se desarrolló en la ciudad de La Paz el Seminario Taller "Hacia una Salud Integral y Moderna", en cuyo marco se analizaron cuatro áreas estratégicas para la modernización de la Caja Nacional de Salud, Institucionalización y profesionalización de la gestión; gestión de medicamentos, insumos y equipamiento médico; implementación de sistemas de gestión de calidad, incluida la Norma Internacional de la Organización Internacional de Normalización NB/ISO 7101, y fortalecimiento de los sistemas de información hospitalaria; modernización de la comunicación institucional y de la atención al asegurado.

Las conclusiones y recomendaciones de dicho Seminario Taller identificaron la necesidad de consolidar una política institucional permanente que trascienda los cambios de administración y



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

permita garantizar continuidad, eficiencia, transparencia, calidad y orientación al asegurados y beneficiarios.

La presente iniciativa legislativa tiene por objeto transformar dichos compromisos técnicos y administrativos en obligaciones institucionales respaldadas por una norma de rango legal, dentro del marco establecido por la Constitución y el bloque de constitucionalidad.

II. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL

1. La salud como derecho fundamental

El fundamento primario de la presente iniciativa se encuentra en el artículo 18 de la Constitución Política del Estado, que reconoce el derecho a la salud y obliga al Estado a garantizar la inclusión y acceso a los servicios de salud.

Este reconocimiento debe interpretarse de manera sistemática con los artículos 13, 14, 15, 16, 17, 35, 36, 37 y 38 de la Constitución, que conforman un sistema constitucional de protección de la vida, integridad, salud, bienestar y acceso a servicios esenciales.

El artículo 35 establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud mediante políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

El artículo 36 establece que el Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud y que controlará y regulará los servicios de salud públicos y privados.

El artículo 37 determina que el derecho a la salud constituye una obligación indeclinable del Estado y que su garantía y sostenimiento constituyen una función suprema y primera responsabilidad financiera.

Por su parte, el artículo 38 establece que los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no pueden ser privatizados ni concesionados.

De estas disposiciones emerge un mandato constitucional de garantía efectiva, continuidad, calidad y accesibilidad de los servicios sanitarios. La presente Ley responde precisamente a ese mandato.

2. Seguridad social como derecho constitucional

El artículo 45 de la Constitución Política del Estado establece:

“Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social.”

La misma disposición constitucional determina que la seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Estos principios no constituyen simples declaraciones programáticas, representan parámetros constitucionales de actuación para las instituciones encargadas de administrar prestaciones de seguridad social.



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

La Caja Nacional de Salud, por tanto, debe organizar y desarrollar sus actividades de manera compatible con estos principios, en particular la universalidad exige garantizar el acceso de la población protegida, la integralidad exige una atención que abarque las distintas necesidades sanitarias, la equidad impone evitar desigualdades injustificadas en el acceso, la solidaridad orienta la protección colectiva propia del sistema, la unidad de gestión exige coordinación y articulación institucional, la economía obliga al uso racional de los recursos, la oportunidad exige que las prestaciones se otorguen en tiempo adecuado, la eficacia exige que la gestión produzca resultados concretos y verificables y la modernización propuesta por esta Ley constituye, por tanto, un mecanismo para hacer operativos los principios constitucionales del artículo 45.

3. Dignidad humana y obligación de protección

La dignidad humana constituye uno de los fundamentos axiológicos del Estado Constitucional boliviano.

El artículo 22 de la Constitución establece que la dignidad y la libertad de la persona son inviolables y que su respeto y protección constituyen un deber primordial del Estado.

Una prestación sanitaria tardía, incompleta, insegura o carente de medicamentos esenciales puede comprometer no solamente el derecho a la salud, sino también la dignidad, integridad y, en determinados casos, la vida de las personas.

La modernización de la CNS debe ser entendida, por esto, como un instrumento de protección de la persona humana.

III. FUNDAMENTO EN EL BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD

El artículo 13.IV de la Constitución dispone que los tratados y convenios internacionales ratificados por Bolivia que reconocen derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción prevalecen en el orden interno.

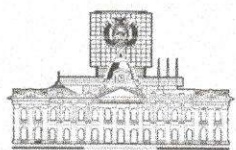
El artículo 256 establece, asimismo, que los tratados e instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que hayan sido ratificados por Bolivia y que declaren derechos más favorables a los contenidos en la Constitución se aplicarán de manera preferente.

Finalmente, el artículo 410.II determina que el bloque de constitucionalidad está integrado por los tratados y convenios internacionales en materia de derechos humanos y las normas de derecho comunitario ratificadas por el Estado boliviano.

En consecuencia, el derecho a la salud y a la seguridad social reconocido constitucionalmente debe interpretarse conjuntamente con las obligaciones internacionales asumidas por el Estado.

1. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Bolivia ratificó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales el 12 de agosto de 1982.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

El artículo 12 del Pacto reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mediante su Observación General N.º 14, ha señalado que la salud constituye un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y que su efectividad requiere, entre otras medidas, políticas públicas y la adopción de instrumentos jurídicos concretos.

Por consiguiente, el Estado no cumple su obligación únicamente mediante el reconocimiento normativo del derecho a la salud, sino mediante la adopción de medidas institucionales y políticas destinadas a hacerlo efectivo.

La presente Ley constituye precisamente una medida legislativa destinada a fortalecer la efectividad de ese derecho.

2. Protocolo de San Salvador

Bolivia ratificó el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador, cuyo depósito de ratificación se efectuó el 5 de octubre de 2006.

Su artículo 10 reconoce el derecho a la salud, entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y obliga a los Estados a adoptar medidas para garantizarlo efectivamente.

El instrumento contempla, entre otras obligaciones, la extensión de los beneficios de los servicios de salud a las personas sujetas a la jurisdicción del Estado y la satisfacción de las necesidades de los grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad.

La presente iniciativa es compatible con dichas obligaciones y procura desarrollar mecanismos institucionales para su cumplimiento.

3. Convenio N.º 102 de la Organización Internacional del Trabajo

Bolivia tiene vigente el Convenio N.º 102 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Seguridad Social (norma mínima), ratificado en 1977. El Convenio establece normas mínimas internacionales para distintas ramas de la seguridad social, incluyendo asistencia médica y prestaciones relacionadas con enfermedad, maternidad y otras contingencias.

La presente iniciativa se orienta a fortalecer institucionalmente la administración de las prestaciones correspondientes al régimen de seguridad social de corto plazo, en armonía con los estándares internacionales asumidos por el Estado.

IV. PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD Y NO REGRESIVIDAD

El artículo 13 de la Constitución reconoce el carácter progresivo de los derechos fundamentales.



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

En materia de derechos económicos, sociales y culturales, la progresividad impone al Estado el deber de avanzar de manera continua en la realización efectiva de los derechos, utilizando el máximo de recursos disponibles y evitando medidas regresivas injustificadas.

La presente Ley responde a este principio mediante la creación de mecanismos permanentes de mejora institucional, calidad asistencial, digitalización, transparencia, profesionalización y disponibilidad de medicamentos e insumos.

La modernización de la CNS debe constituir un proceso continuo y verificable y no una política limitada a una determinada administración.

V. INSTITUCIONALIZACIÓN Y PRINCIPIOS DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

La Constitución establece principios específicos que deben regir la administración pública, entre ellos legalidad, legitimidad, imparcialidad, publicidad, compromiso e interés social, ética, transparencia, igualdad, competencia, eficiencia, calidad, calidez, honestidad, responsabilidad y resultados.

La institucionalización y gobernanza de la Caja Nacional de Salud se enmarcan en el Decreto Supremo N.º 28719, de 17 de mayo de 2006, cuyo Artículo 19 del Capítulo III restituía la facultad del Directorio para la selección y elevación de ternas aprobadas para la designación del Gerente General. Con el fin de fortalecer la institucionalidad, autonomía de gestión y el gobierno corporativo de la entidad, corresponde abrogar formalmente el Decreto Supremo N.º 0041 de 18 de marzo de 2009 y aplicar plenamente el mecanismo dispuesto en el Capítulo III, Artículo 19 del Decreto Supremo N.º 28719.

La Ley N.º 1178, por su parte, establece sistemas destinados a programar, organizar, ejecutar y controlar el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos y a generar información útil, oportuna y confiable.

Las Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal desarrollan, asimismo, el régimen de administración de personal y carrera administrativa en el marco de la Ley N.º 1178 y la normativa correspondiente.

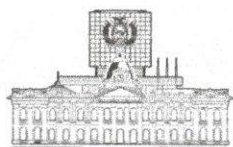
La presente iniciativa busca consolidar estos principios mediante una regulación especial aplicable a la CNS, respetando el marco general de administración y control gubernamentales.

VI. TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL

Los artículos 241 y 242 de la Constitución reconocen expresamente la participación y el control social.

El artículo 241 establece que la sociedad civil organizada ejercerá control social sobre la gestión pública y sobre la calidad de los servicios públicos. Asimismo, dispone que las entidades del Estado deben generar espacios de participación y control social.

El artículo 242 reconoce, entre otras atribuciones, el derecho a participar en la formulación de políticas, desarrollar control social sobre las entidades públicas, promover un manejo transparente



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

de la información y de los recursos públicos y recibir información completa, veraz, adecuada y oportuna.

Por lo señalado, la presente Ley incorpora mecanismos de transparencia, rendición de cuentas, publicación de indicadores y participación social, particularmente respecto de la calidad de los servicios y utilización de recursos.

VII. GESTIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y EQUIPAMIENTO

La disponibilidad de medicamentos e insumos constituye una condición material para el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

La planificación deficiente puede producir desabastecimiento, interrupciones terapéuticas, adquisiciones de emergencia y mayores costos.

La presente Ley establece la obligación de contar con un Plan Anual de Abastecimiento sustentado en información objetiva sobre demanda, consumo, existencias, necesidades epidemiológicas, tiempos de adquisición y capacidad resolutive.

La medida es compatible con los principios constitucionales de economía, oportunidad y eficacia establecidos en el artículo 45.

En cuanto a la propuesta de arancel cero, la Ley no invade las competencias específicas en materia tributaria o aduanera. Establece, en cambio, el deber institucional de promover ante las autoridades competentes las medidas legislativas, administrativas y tributarias necesarias para reducir los costos de medicamentos esenciales, medicamentos de alto costo, insumos y equipamiento médico prioritario.

VIII. CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

El derecho a la salud comprende una dimensión cualitativa.

No resulta suficiente que el Estado garantice formalmente el acceso a un establecimiento sanitario si la atención carece de estándares adecuados de seguridad, calidad, oportunidad o continuidad.

La presente Ley incorpora la gestión de calidad como política permanente de la CNS y establece un proceso progresivo de implementación de la Norma Internacional de la Organización Internacional de Normalización NB/ISO 710.

La norma técnica será utilizada como instrumento de gestión y mejora continua, sin que la presente Ley imponga una certificación inmediata o genere obligaciones financieras incompatibles con la planificación institucional.

La implementación comprenderá diagnóstico, adecuación documental, gestión por procesos, indicadores, capacitación, auditorías y evaluación progresiva.

IX. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

La gestión sanitaria moderna requiere información confiable y oportunamente disponible.

La integración progresiva de sistemas de información hospitalaria permitirá fortalecer la continuidad de la atención; la gestión de historias clínicas; el control de medicamentos; la administración de camas; la programación quirúrgica; el seguimiento de pacientes; la gestión de emergencias; la planificación institucional; la generación de indicadores; la toma de decisiones basada en evidencia.

El proceso de digitalización a través de sistemas de información hospitalaria debe sustentarse en estándares estrictos de seguridad informática, interoperabilidad y salvaguarda de datos personales, asegurando en todo momento la confidencialidad de la información médica y los derechos asistenciales del paciente.

X. ATENCIÓN AL ASEGURADO Y COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

La relación entre la CNS y sus asegurados constituye una dimensión esencial de la calidad del servicio público.

La información clara y oportuna sobre horarios, servicios, derivaciones, requisitos, campañas, derechos y procedimientos permite reducir barreras administrativas y mejorar el acceso efectivo.

La estrategia comunicacional deberá orientarse al servicio del asegurado y no a la propaganda institucional.

La presente Ley establece mecanismos de comunicación digital, orientación al usuario, gestión de reclamos y protocolos de comunicación frente a contingencias.

XI. ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD Y PROPORCIONALIDAD

Las medidas propuestas cumplen con los criterios de:

a) Fin constitucionalmente legítimo

La finalidad consiste en fortalecer el derecho a la salud, la seguridad social, la eficiencia administrativa, la transparencia y la calidad de los servicios públicos.

b) Idoneidad

La profesionalización del personal, planificación de compras, gestión de calidad, digitalización y mecanismos de atención al asegurado son instrumentos directamente relacionados con la mejora de la prestación sanitaria.

c) Necesidad

Las medidas propuestas procuran atender problemas estructurales que no pueden solucionarse exclusivamente mediante decisiones administrativas aisladas, particularmente cuando se requiere continuidad institucional y cumplimiento permanente.

d) Proporcionalidad



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

La iniciativa no elimina las competencias de las autoridades de la CNS ni crea estructuras administrativas innecesarias. Establece objetivos, obligaciones y mecanismos de seguimiento, dejando al reglamento la determinación de aspectos operativos.

XII. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

La presente Ley se ejecutará prioritariamente mediante los recursos institucionales disponibles y la planificación presupuestaria correspondiente.

Las medidas de modernización deberán sujetarse a criterios de sostenibilidad financiera, eficiencia y programación plurianual.

La modernización digital, la adopción de sistemas de gestión de la calidad y la mejora de la infraestructura deben ejecutarse de manera progresiva, priorizando las intervenciones en función de su impacto sanitario y la viabilidad presupuestaria.

La Ley no crea automáticamente beneficios económicos individuales ni establece obligaciones financieras sin respaldo presupuestario.

XIII. OBJETIVOS DE LA LEY

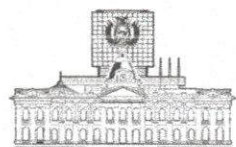
La iniciativa persigue los siguientes objetivos:

- a) Consolidar una CNS institucionalizada y profesional.
- b) Garantizar selección y evaluación basada en mérito.
- c) Mejorar el abastecimiento de medicamentos e insumos.
- d) Reducir adquisiciones de emergencia y costos evitables.
- e) Fortalecer la calidad y seguridad del paciente.
- f) Implementación progresiva de la norma internacional de la Organización Internacional de Normalización (ISO / 7101).
- g) Integrar sistemas de información hospitalaria.
- h) La atención al asegurado.
- i) Fortalecer la transparencia y control social.
- j) Garantizar continuidad de las políticas institucionales.

XIV. CONCLUSIÓN

La Constitución Política del Estado no concibe la salud como una prestación meramente administrativa, sino como un derecho fundamental cuya garantía constituye una obligación indeclinable del Estado.

La seguridad social, por su parte, debe prestarse bajo principios constitucionales de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

La Caja Nacional de Salud constituye una institución fundamental para materializar dichos mandatos constitucionales.

La presente iniciativa legislativa pretende establecer las condiciones jurídicas e institucionales necesarias para que la CNS avance hacia un modelo de gestión basado en mérito, profesionalización, transparencia, planificación, calidad, digitalización, eficiencia y centralidad del asegurado.

Por las razones expuestas, corresponde promover la aprobación del siguiente:



Edgar Jose Zegarra Bernal
DIPUTADO 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

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

DECRETA:

LEY DE FORTALECIMIENTO, INSTITUCIONALIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA CAJA
NACIONAL DE SALUD

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

PL-820/25

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

Artículo 1. (OBJETO).

La presente Ley tiene por objeto establecer el marco jurídico para el fortalecimiento, institucionalización, modernización y mejora continua de la Caja Nacional de Salud, en el marco de la Constitución Política del Estado, el bloque de constitucionalidad y la normativa vigente de seguridad social.

Artículo 2. (FINALIDAD).

La presente Ley tiene por finalidad garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, integrales, eficientes, seguros y de calidad para la población asegurada y beneficiaria de la Caja Nacional de Salud.

Artículo 3. (ÁMBITO DE APLICACIÓN).

I. La presente Ley se aplica a la Caja Nacional de Salud en todos sus niveles de administración, establecimientos, Administraciones Regionales, hospitales, policlínicos, centros de salud, agencias y demás unidades dependientes.

II. Su aplicación deberá observar el régimen jurídico especial de la seguridad social de corto plazo y las competencias legalmente atribuidas a las autoridades de la Caja Nacional de Salud.

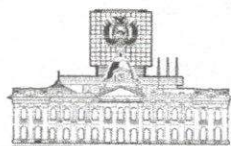
Artículo 4. (PRINCIPIOS).

La aplicación de la presente Ley se regirá por los principios constitucionales de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia, además de transparencia, mérito, profesionalización, calidad, seguridad del paciente, eficiencia, responsabilidad, continuidad institucional, participación y control social.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL Y BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD

Artículo 5. (INTERPRETACIÓN CONSTITUCIONAL).



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Las disposiciones de la presente Ley deberán interpretarse y aplicarse de conformidad con la Constitución Política del Estado y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Bolivia.

Artículo 6. (DERECHO A LA SALUD).

La implementación de la presente Ley constituye una medida legislativa destinada a garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud reconocido por el artículo 18 de la Constitución Política del Estado.

Artículo 7. (SEGURIDAD SOCIAL).

La organización y funcionamiento de la Caja Nacional de Salud deberán observar los principios establecidos por el artículo 45 de la Constitución Política del Estado.

Artículo 8. (BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD).

La aplicación de la presente Ley deberá observar los derechos, principios y obligaciones derivados de los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Bolivia, conforme a los artículos 13.IV, 256 y 410 de la Constitución Política del Estado.

Artículo 9. (ESTÁNDARES INTERNACIONALES).

La implementación de las políticas previstas en la presente Ley observará, cuando corresponda, los estándares internacionales derivados del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Protocolo de San Salvador y los convenios internacionales de la Organización Internacional del Trabajo ratificados por Bolivia en materia de salud y seguridad social.

CAPÍTULO III

INSTITUCIONALIZACIÓN Y PROFESIONALIZACIÓN

Artículo 10. (INSTITUCIONALIZACIÓN PERMANENTE).

- i. Se establece la institucionalización obligatoria, progresiva e irreversible de los puestos de la estructura técnica, médica y administrativa de la Caja Nacional de Salud, como política permanente orientada a garantizar la continuidad institucional, la excelencia asistencial, la idoneidad técnica y la neutralidad funcional frente a contingencias de carácter político o de gobierno.
- ii. Se encuentran obligatoriamente sujetos a carrera e institucionalización:
 - a. Los cargos ejecutivos de dirección intermedia, jefaturas de división, departamento y unidades de gestión a nivel nacional, regional y distrital.
 - b. Las direcciones y subdirecciones de establecimientos de salud, jefaturas de enseñanza médica e investigación, y jefaturas de servicios clínicos y quirúrgicos en todos los niveles de atención.



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

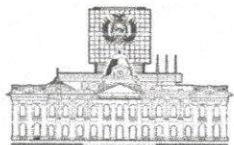


ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- c. Los puestos del personal profesional médico, odontológico, bioquímico, farmacéutico, de enfermería y ramas de apoyo asistencial en régimen de dependencia laboral.
- d. Los cargos técnicos, administrativos, profesionales, técnicos y auxiliares que conformen la planta permanente de la institución.
- III. Se establece la institucionalización obligatoria, progresiva e irreversible de los puestos de la estructura técnica, médica y administrativa de la Caja Nacional de Salud, como política permanente orientada a garantizar la continuidad institucional, la excelencia asistencial, la idoneidad técnica y la neutralidad funcional frente a contingencias de carácter político o de gobierno.
- IV. Se exceptúa de la carrera administrativa al cargo de Máxima Autoridad Ejecutiva (Gerencia General), sin exceptuarlo del proceso de institucionalización para su provisión, el cual comprenderá la convocatoria, postulación, evaluación y selección de postulantes, conforme a la normativa institucional específica de la Caja Nacional de Salud, correspondiendo al Directorio de la Institución efectuar el nombramiento conforme al Artículo 19 del Decreto Supremo N.º 28719 de 17 de mayo de 2006, en los términos establecidos por la presente Ley.
- V. La incorporación y promoción dentro de la estructura funcionaria se fundamentará en el mérito profesional, la capacidad técnica, la experiencia comprobada y la probidad ética, rigiéndose por los principios de legalidad, igualdad de oportunidades, publicidad, imparcialidad y transparencia reconocidos por la Ley N.º 1178 y el Reglamento Interno de la institución.

Artículo 11. (CONCURSO PÚBLICO DE MÉRITOS).

- I. La provisión de cargos institucionales se efectuará indefectiblemente mediante convocatoria pública, a través del procedimiento de Concurso de Méritos y Examen de Competencia:
 - 1. En el área médica y asistencial, el concurso se sustanciará en estricta sujeción a la Ley N.º 3131 y su Reglamento, integrando tribunales evaluadores con representación del Colegio Médico de Bolivia y de las sociedades científicas respectivas, comprendiendo calificación de méritos, examen teórico de conocimientos y evaluación práctica o defensa de plan de gestión de servicio.
 - 2. En los cargos ejecutivos, jerárquicos e intermedios, la selección estará a cargo del Tribunal de Selección previsto en el Decreto Supremo N.º 28719, integrado por delegados del Ministerio de Salud y Deportes, Ministerio de la Presidencia y miembros del Directorio de la CNS.
 - 3. Los procesos de selección para la provisión de puestos administrativos de profesionales, técnicos y auxiliares se realizarán en el marco del Reglamento Específico del Sistema de Administración de Personal (RE-SAP) y el Reglamento Interno de Personal y demás normativa institucional que resulte aplicable. Asimismo, la conformación y designación



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

de los Comités Evaluadores se efectuará de acuerdo con las disposiciones y procedimientos establecidos en la normativa interna vigente.

- II. Las convocatorias según corresponda deberán ser publicadas con un término no menor a quince (15) días hábiles de anticipación a la fecha de recepción de postulaciones en el portal web institucional, en el sistema de empleo público estatal y en un periódico de amplia circulación nacional, señalando con precisión el perfil del cargo, ponderación técnica, cronograma del concurso y mecanismos de evaluación.
- III. Se reconoce a los postulantes el derecho de formular impugnación u observación técnica a los resultados preliminares de calificación en el plazo de tres (3) días hábiles administrativos siguientes a su publicación. El Tribunal Calificador respectivo deberá resolver fundadamente la impugnación en el plazo improrrogable de tres (3) días hábiles, tras lo cual se publicará la lista final de habilitados y ganadores del proceso.
- IV. Se garantiza la acreditación de veedores sin derecho a voto pertenecientes a los sindicatos formalmente reconocidos, los colegios departamentales profesionales y delegados de la ASUSS para supervisar el estricto apego a las normas procedimentales.

Artículo 12. (PERFILES PROFESIONALES).

- I. Ningún cargo vacante podrá ser convocado a concurso sin contar con un Perfil de Puesto previamente estandarizado, aprobado mediante Resolución de Directorio e incorporado de forma explícita en el Clasificador de Cargos y en el Manual de Puestos de la Caja Nacional de Salud.
- II. Los perfiles profesionales deberán fijar expresamente los requerimientos de titulación universitaria en provisión nacional, registro del Ministerio de Salud y Deportes, certificado de especialidad conferido por el ente colegiado correspondiente, años mínimos de experiencia profesional general y específica, competencias técnicas del área asistencial o gerencial, e incompatibilidades horarias o funcionales de acuerdo con la ley.
- III. Queda terminantemente prohibida la modificación sustantiva de los requisitos del perfil profesional una vez emitida y publicada la convocatoria respectiva. Todo nombramiento que resulte de procesos donde se hayan omitido, adecuado o flexibilizado perfiles a favor de postulantes específicos será nulo de pleno derecho, activando las acciones de responsabilidad funcionaria previstas en la Ley N° 1178 contra las autoridades intervinientes.
- IV. Los perfiles correspondientes al personal asistencial y jefaturas hospitalarias deberán guardar estricta congruencia con los estándares técnicos y de habilitación determinados por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Artículo 13. (EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO).

- I. El personal que acceda a puestos mediante institucionalización estará sujeto de manera ineludible a una Evaluación Periódica de Desempeño individual, la cual se llevará a cabo con una frecuencia de doce (12) meses.



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- II. La evaluación del desempeño será técnica, objetiva y documentada, sustentándose en los siguientes factores normativos:
1. Grado de ejecución y cumplimiento de las metas consignadas en la Programación Operativa Anual Individual (POAI).
 2. Indicadores de productividad, oportunidad, calidez y calidad en el otorgamiento de las prestaciones de salud o tareas operativas.
 3. Sujeción a protocolos clínico-médicos, normas de bioseguridad y guías de práctica clínica validadas por la CNS y la ASUSS.
 4. Observancia de las normas de ética profesional, disciplina laboral y ausencia de sanciones firmes en sede sumarial.
 5. Asistencia, aprobación y aplicación de programas de actualización profesional y capacitación continua.
- III. Los resultados consolidados de la evaluación de desempeño producirán los siguientes efectos de orden administrativo y laboral:
1. La calificación de rendimiento excelente o sobresaliente otorgará preferencia para optar por cargos de mayor jerarquía, licencias para perfeccionamiento científico y asignación de incentivos previstos en el RE-SAP institucional.
 2. La calificación de rendimiento satisfactorio ratificará la permanencia en el ejercicio del cargo institucionalizado.
 3. La calificación de rendimiento insatisfactorio exigirá la sujeción a un programa de capacitación correctiva y una nueva evaluación técnica en el plazo improrrogable de seis (6) meses.
 4. La obtención de dos calificaciones insatisfactorias consecutivas constituirá causal formal sobrevenida de destitución y retiro de la carrera institucional, previo sumario administrativo sustanciado en observancia de la Ley N° 1178 y del debido proceso legal.

Artículo 14. (CONTINUIDAD INSTITUCIONAL).

- I. El personal incorporado por institucionalización gozará de estabilidad laboral en el puesto e inamovilidad funcional ante decisiones directivas unilaterales o discrecionales. La designación, conclusión de mandato o cambio de los miembros del Directorio, de la Gerencia General, de las Administraciones Regionales o de cualquier nivel directivo no constituirá causal jurídica ni fundamento válido para la destitución, descenso de categoría, transferencia arbitraria o menoscabo en las condiciones laborales del dependiente.
- II. El retiro o remoción definitiva del personal institucionalizado únicamente procederá bajo la concurrencia probada de las siguientes causales taxativas:
1. Sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en materia penal.
 2. Resolución final ejecutoriada derivada de proceso administrativo disciplinario o sumario interno, incoado por faltas graves tipificadas en el Reglamento Interno y sustanciado conforme a ley.



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

3. Reprobación consecutiva de dos evaluaciones anuales de desempeño, conforme al procedimiento fijado en el Artículo 13 de la presente norma.
 4. Reestructuración o supresión técnico-legal del cargo aprobada mediante Resolución de Directorio y respaldada por dictamen favorable de las autoridades sectoriales, garantizando al dependiente el derecho preferente a la reubicación en un puesto equivalente o la indemnización económica con arreglo a las leyes laborales.
 5. Acogimiento efectivo a los derechos de jubilación conforme al marco legal de la seguridad social boliviana.
- III. Cualquier acto administrativo emanado por autoridad de la institución que vulnere la estabilidad del personal institucionalizado será nulo de pleno derecho, activando la responsabilidad administrativa, civil o penal de la autoridad infractora, quien responderá patrimonialmente con sus propios bienes por las remuneraciones y costas devengadas que el ente gestor sea conminado a resarcir mediante fallo contencioso o constitucional

Artículo 15. (REORGANIZACIÓN DEL RECURSO HUMANO).

- I. La Caja Nacional de Salud ejecutará un proceso obligatorio y coordinado de adecuación y racionalización del recurso humano en todos sus distritos, hospitales e instancias de gestión, con el objeto de sanear las planillas salariales, extinguir duplicidades de funciones y asegurar que la dotación de ítems responda a la estructura de demanda epidemiológica y de atención asistencial a la población asegurada.
- II. El procedimiento técnico de adecuación comprenderá las siguientes acciones imperativas:
 1. Ejecución de un Censo Nacional de Puestos y Auditoría Integral de Planillas que identifique la localización real del personal frente al ítem presupuestario asignado.
 2. Saneamiento inmediato y revocación de toda adscripción, comisión de servicios y traslados transitorios que hubiesen desprovisto de cobertura al personal médico y de enfermería en centros asistenciales de origen.
 3. Reasignación técnica y presupuestaria de ítems administrativos redundantes hacia puestos médicos y técnicos de atención directa en policlínicos y hospitales de primer, segundo y tercer nivel.
 4. Regularización escalonada del personal médico, asistencial y técnico que preste funciones bajo contratos de plazo fijo o eventualidad que posean naturaleza ordinaria y permanente, habilitando su participación en concursos de institucionalización mediante convocatorias públicas.
- III. Las medidas de reorganización y adecuación del recurso humano no podrán acarrear vulneración de derechos laborales consolidados, reducción de salarios básicos, modificación lesiva de condiciones adquiridas ni desconocimiento de la antigüedad reconocida por la legislación del trabajo.

CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y EQUIPAMIENTO



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Artículo 16. (PLAN ANUAL DE ABASTECIMIENTO).

La Caja Nacional de Salud elaborará anualmente un Plan de Abastecimiento de Medicamentos, Insumos y Equipamiento Médico, articulado con su planificación institucional y presupuesto.

Artículo 17. (CRITERIOS DE PLANIFICACIÓN).

El Plan considerará como mínimo:

- a) demanda y consumo histórico;
- b) proyección de necesidades;
- c) existencias;
- d) tiempos de reposición;
- e) necesidades epidemiológicas;
- f) capacidad resolutive;
- g) medicamentos esenciales;
- h) medicamentos de alto costo;
- i) insumos críticos; y
- j) equipamiento médico prioritario.

Artículo 18. (OPORTUNIDAD DE LAS ADQUISICIONES).

Los procesos de contratación deberán programarse de manera que se reduzca el riesgo de desabastecimiento y se garantice la continuidad de los tratamientos.

Artículo 19. (TRANSPARENCIA Y COMPETITIVIDAD).

Los procesos de contratación observarán la normativa vigente de administración de bienes y servicios y procurarán condiciones de transparencia, calidad, oportunidad y competitividad.

Artículo 20. (POLÍTICAS DE REDUCCIÓN DE COSTOS).

La Caja Nacional de Salud promoverá ante las autoridades competentes políticas destinadas a reducir el costo de medicamentos, insumos y equipamiento médico prioritario, incluyendo propuestas de naturaleza tributaria, arancelaria, financiera o de compras consolidadas cuando corresponda.

Artículo 21. (MEDICAMENTOS ESENCIALES Y DE ALTO COSTO).

La Caja Nacional de Salud establecerá mecanismos específicos de planificación y adquisición para garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales y de alto costo indispensables para tratamientos prioritarios.



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

CAPÍTULO V

SISTEMA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DE CALIDAD

Artículo 22. (SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD).

La Caja Nacional de Salud implementará un Sistema Institucional de Gestión de Calidad orientado a la mejora continua, seguridad del paciente, eficiencia, gestión por procesos y satisfacción de los asegurados.

Artículo 23. (NB/ISO 7101).

La Caja Nacional de Salud implementará progresivamente los estándares de la Norma Internacional de la Organización Internacional de Normalización NB/ISO 7101, de acuerdo con un plan institucional, disponibilidad técnica y sostenibilidad financiera.

Artículo 24. (ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN).

El proceso comprenderá:

- a) diagnóstico;
- b) adecuación documental;
- c) gestión por procesos;
- d) indicadores;
- e) capacitación;
- f) auditorías internas;
- g) evaluación; y
- h) certificación cuando corresponda.

Artículo 25. (SEGURIDAD DEL PACIENTE).

La Caja Nacional de Salud implementará políticas institucionales destinadas a prevenir eventos adversos, gestionar riesgos sanitarios y mejorar permanentemente la seguridad del paciente.

CAPÍTULO VI

SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA

Artículo 26. (SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA).

La Caja Nacional de Salud implementará y fortalecerá el Sistema de Información Hospitalaria "QULLAÑA" como el estándar clínico y tecnológico oficial de referencia institucional para la gestión de la información asisencial y hospitalaria.



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

La implementación institucional como base la experiencia, arquitectura, funcionalidades, procesos, integración y demás componentes tecnológicos desarrollados, implementados y verificados técnicamente in situ en el Hospital Obrero No. 1, establecimiento de tercer nivel de atención que opera eficazmente con este sistema y mantiene interoperabilidad activa con dieciocho (18) establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel, constituyendo una experiencia institucional de referencia acreditada por su madurez operativa, capacidad funcional y solvencia técnica en la gestión asistencial y hospitalaria de alta complejidad.

La Caja Nacional de Salud garantizara la preservación, fortalecimiento, actualización y evolución del Sistema de Información Hospitalaria "QULLAÑA", conforme a las necesidades institucionales y a la normativa vigente.

Artículo 27. (CONTINUIDAD Y SOSTENIBILIDAD).

I. El Sistema de Información Hospitalaria "QULLAÑA", tendrá carácter institucional y su implementación, operación, mantenimiento, actualización seguridad y desarrollo evolutivo serán de carácter continuo y permanente.

II. Los cambios de autoridades, responsables administrativos o gestiones institucionales no podrán constituir, por si mismos, causal para la suspensión, interrupción, sustitución o discontinuación del Sistema de Información Hospitalaria "QULLAÑA".

III. La Caja Nacional de Salud garantizará las condiciones técnicas, administrativas, presupuestarias y operativas necesarias para asegurar la continuidad y sostenibilidad del sistema.

Artículo 28. (COBERTURA Y EXPANSION PROGRESIVA).

I. El Sistema de Información Hospitalaria "QULLAÑA" será implementado progresivamente en las nueve Administraciones Regionales y 11 Agencias Distritales de la Caja Nacional de Salud y comprenderá los establecimientos en los tres niveles de atención.

II. La expansión e implementación progresiva se realizará de manera planificada, gradual, interoperable y conforme a las capacidades técnicas, operativas y de infraestructura de cada establecimiento de salud.

Artículo 29. (COMPONENTES Y FUNCIONALIDADES).

El Sistema de Información Hospitalaria "QULLAÑA" comprenderá, según corresponda, los siguientes componentes y servicios:

- a) Consulta Externa;
- b) Admisión y registro de pacientes;
- c) Internación y hospitalización;
- d) Emergencias;



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- d) Gestión de Camas;
- e) Farmacia;
- f) Laboratorios;
- g) Diagnóstico por Imágenes;
- h) Quirófanos;
- i) Terapia Intensiva;
- j) Hemodiálisis;
- k) Unidad Transfusional;
- l) Nutrición;
- m) Fisiatría;
- n) Estadística y gestión de información hospitalaria y
- o) otros servicios especializados, asistenciales, administrativos y de apoyo que requiera la institución.

Artículo 29. (SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN).

La gestión de la información en todos los sistemas y plataformas institucionales deberá garantizar de manera estricta los principios de confidencialidad, integridad, disponibilidad, trazabilidad, no repudio y seguridad integral. Se aplicarán controles técnicos, organizativos y de acceso diferenciado con especial énfasis en el resguardo de los datos personales sensibles, el secreto médico y la privacidad de los registros clínicos de los asegurados y beneficiarios.

Artículo 30. (EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y PERSONAL).

I. La Gerencia General y las Administraciones Regionales, en el marco de sus respectivas atribuciones y jurisdicciones, son las instancias responsables de planificar, presupuestar, gestionar y proveer oportunamente los recursos humanos, tecnológicos, logísticos e insumos necesarios para garantizar la implementación, despliegue, operación continua, soporte técnico y escalabilidad del Sistema de Información Hospitalaria.

II. La dotación de recursos comprenderá equipamiento informático, servidores, infraestructura de red y conectividad, insumos operativos, licencias, mantenimiento preventivo y correctivo, así como la asignación, capacitación continua y retención del personal técnico y asistencial indispensable para la sostenibilidad operativa del sistema.

Artículo 31. (RECURSOS HUMANOS Y GESTION DEL CONOCIMIENTO).



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

I. La Caja Nacional de Salud garantizará la asignación y permanencia de personal técnico y asistencial necesario para la implementación, administración, soporte, mantenimiento, seguridad, capacitación y desarrollo evolutivo del Sistema de Información Hospitalaria "QULLAÑA".

II. El personal involucrado en la administración y operación del sistema deberá contar con capacitación continua acorde con sus funciones y responsabilidades.

CAPÍTULO VII

ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN AL ASEGURADO

Artículo 31. (ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN).

La Caja Nacional de Salud implementará una estrategia institucional de comunicación orientada a garantizar información clara, oportuna, accesible, verificable y útil para los asegurados.

Artículo 32. (CANALES DIGITALES).

La Caja Nacional de Salud modernizará progresivamente sus canales digitales oficiales, incluyendo página web, redes sociales, sistemas de mensajería y contenidos audiovisuales.

Artículo 33. (DERECHO A LA INFORMACIÓN DEL ASEGURADO).

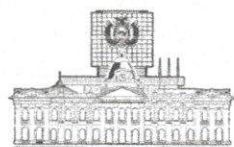
La información institucional deberá comprender, como mínimo:

- a) servicios disponibles;
- b) horarios;
- c) requisitos;
- d) derivaciones;
- e) campañas sanitarias;
- f) derechos y obligaciones;
- g) mecanismos de reclamo; y
- h) procedimientos administrativos y asistenciales relevantes.

Artículo 34. (ATENCIÓN Y RECLAMOS).

La Caja Nacional de Salud establecerá mecanismos accesibles para recibir, registrar, tramitar y responder consultas, reclamos, sugerencias y solicitudes de los asegurados.

Artículo 35. (GESTIÓN DE CRISIS).



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

La Caja Nacional de Salud contará con protocolos de comunicación institucional para situaciones de emergencia, contingencia, interrupción de servicios o afectación relevante de las prestaciones.

CAPÍTULO VIII

TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL

Artículo 36. (TRANSPARENCIA).

La Caja Nacional de Salud publicará periódicamente información institucional, de acuerdo con la normativa vigente, respecto de:

- a) procesos de contratación;
- b) planificación y ejecución de abastecimiento;
- c) disponibilidad de medicamentos esenciales;
- d) indicadores de calidad;
- e) avances de institucionalización;
- f) implementación de sistemas de información;
- g) gestión de calidad; y
- h) resultados institucionales.

Artículo 37. (PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL).

La implementación de la presente Ley estará sujeta a los mecanismos constitucionales y legales de participación y control social.

Artículo 38. (INFORMACIÓN AL CONTROL SOCIAL).

La Caja Nacional de Salud facilitará información completa, veraz, adecuada y oportuna en los términos establecidos por la Constitución y la legislación aplicable, respetando las restricciones relativas a información personal, clínica y confidencial.

Artículo 39. (RENDICIÓN DE CUENTAS).

Los resultados de la implementación de la presente Ley serán incorporados en los mecanismos institucionales de rendición pública de cuentas.

CAPÍTULO IX

PLAN INSTITUCIONAL DE FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN

Artículo 40. (PLAN INSTITUCIONAL).



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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

La Caja Nacional de Salud elaborará un Plan Institucional de Fortalecimiento, Institucionalización y Modernización con objetivos, metas, indicadores, cronograma y responsables.

Artículo 41. (CONTENIDO).

El Plan deberá comprender, como mínimo:

- a) institucionalización;
- b) recursos humanos;
- c) abastecimiento;
- d) calidad;
- e) seguridad del paciente;
- f) sistemas de información;
- g) transformación digital;
- h) comunicación;
- i) atención al asegurado; y
- j) transparencia y control social.

Artículo 42. (EVALUACIÓN).

El cumplimiento del Plan será evaluado anualmente y sus resultados serán incorporados a los mecanismos de rendición pública de cuentas.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA.

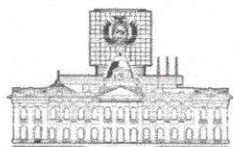
En el plazo máximo de ciento ochenta (180) días calendario desde la publicación de la presente Ley, la Caja Nacional de Salud elaborará y aprobará el Plan Institucional de Fortalecimiento, Institucionalización y Modernización.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA.

En el plazo máximo de ciento veinte (120) días calendario, la Caja Nacional de Salud adecuará su normativa interna a la presente Ley.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA.

En el plazo máximo de ciento ochenta (180) días calendario, se elaborará el diagnóstico institucional para la implementación progresiva de la Norma Internacional de la Organización Internacional de Normalización NB/ISO 7101.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA.

En el plazo máximo de ciento ochenta (180) días calendario se elaborará el Plan de Abastecimiento de Medicamentos, Insumos y Equipamiento Médico correspondiente a la siguiente gestión.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA QUINTA.

La implementación del Sistema de Información Hospitalaria se efectuará de manera progresiva, priorizando los establecimientos de mayor complejidad y demanda asistencial.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEXTA.

Para la aprobación y actualización de instrumentos de gestión, en un plazo perentorio de noventa (90) días calendario contados a partir de la publicación de la presente norma, el Directorio de la Caja Nacional de Salud aprobará mediante resolución formal la actualización integral del Reglamento Específico del Sistema de Administración de Personal (RE-SAP), el Manual de Organización y Funciones (MOF) y el Clasificador de Cargos debidamente armonizados con las directrices de la ASUSS y la Ley N° 3131.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEPTIMA.

En un término máximo de ciento veinte (120) días calendario a partir de la promulgación normativa, la Gerencia General de la Caja Nacional de Salud concluirá la Auditoría Integral de Puestos y el Censo Operativo de funcionarios a nivel nacional, remitiendo el informe final consolidado al Directorio de la institución y a la ASUSS con el inventario definitivo de cargos a concursar.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA OCTAVA.

El proceso global de institucionalización de la Caja Nacional de Salud tendrá una duración máxima e improrrogable de veinticuatro (24) meses calendario computables a partir de la vigencia de la presente disposición. La provisión de cargos mediante concurso de méritos y examen de competencia se ejecutará de forma escalonada por bloques funcionales, conforme al cronograma técnico institucional.

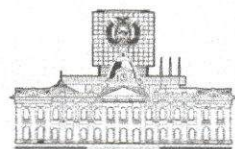
DISPOSICIONES FINALES

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.

El Órgano Ejecutivo, a través de las instancias competentes, reglamentará la presente Ley en el plazo máximo de ciento ochenta (180) días calendario desde su publicación.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.

Una vez reglamentada la presente Ley, la Caja Nacional de Salud deberá adecuar sus procedimientos, normativa interna e instrumentos de gestión a las disposiciones establecidas en la misma, dentro del plazo de ciento veinte (120) días calendario, computables a partir de la entrada en vigencia de su reglamentación.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

DISPOSICIÓN FINAL TERCERA.

La implementación de las medidas previstas en la presente Ley deberá respetar las competencias constitucionales y legales de los órganos del Estado, del Directorio de la Caja Nacional de Salud y de las demás entidades competentes.

DISPOSICIÓN FINAL CUARTA.

Las disposiciones de igual o inferior jerarquía que sean contrarias a la presente Ley quedan derogadas o abrogadas, según corresponda.

DISPOSICIÓN FINAL QUINTA.

I. Se modifica la Ley N.º 006 de 1 de mayo de 2010, en cuanto al régimen de nombramiento del Gerente General de la Caja Nacional de Salud, restituyéndose el texto original del Artículo 19 del Decreto Supremo N.º 28719 de 17 de mayo de 2006, elevado a rango de Ley por la citada Ley N.º 006, cuyo texto será el siguiente:

"Artículo 19.- (Nombramiento). El Gerente General de la Caja Nacional de Salud será nombrado por el Directorio de la Institución, en sujeción a procedimiento institucional y de acuerdo a lo previsto por el Reglamento Específico de Reclutamiento, Selección y Elección de Postulantes a Cargos Vacantes de la Caja Nacional de Salud."

II. En consecuencia, queda sin efecto, respecto del Artículo 19 del Decreto Supremo N.º 28719, la modificación introducida por el Decreto Supremo N.º 0041 de 18 de marzo de 2009, manteniéndose vigentes las demás disposiciones del régimen jurídico de la Caja Nacional de Salud que no sean modificadas expresamente por la presente Ley.

III. El proceso de provisión del cargo de Gerente General deberá sujetarse a los procedimientos institucionales de convocatoria, postulación, evaluación y selección establecidos en la normativa específica de administración de personal de la Caja Nacional de Salud, correspondiendo al Directorio de la Institución efectuar el nombramiento conforme al procedimiento establecido en el Artículo 19 del Decreto Supremo N.º 28719, elevado a rango de Ley.

IV. Quedan derogadas o abrogadas las disposiciones de igual o inferior jerarquía que sean contrarias a la presente Ley.

DISPOSICIÓN FINAL SEXTA.

La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Es dada en la Sala de Sesiones de la Asamblea Legislativa Plurinacional, a los ____ días del mes de _____ de 2026.

EZB/F.A.A.
C.c.Arch
Contacto AGP: 72399389




Edgar Jose Zegarra Bernal
DIPUTADO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

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