

LEY N° 1152

LEY DE 20 DE FEBRERO DE 2019

EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Por cuanto, la Asamblea Legislativa Plurinacional, ha sancionado la siguiente Ley:

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL,

DECRETA:

LEY MODIFICATORIA A LA [LEY N° 475](#) DE 30 DE DICIEMBRE DE 2013, DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA, MODIFICADA POR [LEY N° 1069](#) DE 28 DE MAYO DE 2018

“HACIA EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD, UNIVERSAL Y GRATUITO”

ARTÍCULO 1. (OBJETO).

La presente Ley tiene por objeto modificar la [Ley N° 475](#) de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por [Ley N° 1069](#) de 28 de mayo de 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

ARTÍCULO 2. (MODIFICACIONES).

I. Se modifica el numeral 2 del Artículo 1 de la [Ley N° 475](#) de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con el siguiente texto:

“2. Establecer las bases de la atención gratuita, integral y universal en los establecimientos de salud públicos a la población beneficiada.”

II. Se modifica el Artículo 2 de la [Ley N° 475](#) de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con el siguiente texto:

“ARTÍCULO 2. (PRINCIPIOS). La presente Ley se rige por los siguientes principios:

1. Eficacia. Dar una respuesta efectiva a los problemas de salud o situaciones que inciden sobre el bienestar de una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad con estos servicios.

2. Equidad. Es el esfuerzo colectivo, social e institucional, para eliminar las desigualdades injustas y evitables en salud, según la diversidad de capacidades y necesidades.

3. Gratuidad. La atención en salud es otorgada sin ningún pago directo de los usuarios en el lugar y momento de la atención.
4. Integralidad. Es la atención de la salud como un conjunto articulado y continuo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.
5. Interculturalidad. Es el desarrollo de procesos de articulación y complementariedad entre diferentes medicinas: biomédica, indígena originaria campesina y otras, a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud.
6. Intraculturalidad. Es la recuperación, fortalecimiento y revitalización de la identidad cultural de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afro bolivianos con respecto a la salud.
7. Intersectorialidad. Es la intervención coordinada entre los sectores del Estado y con la población organizada, con el fin de actuar sobre las determinantes económicas y sociales que afecten o inciden en la salud, con base en alianzas estratégicas y programáticas.
8. Oportunidad. Los servicios de salud se brindan en el momento y circunstancias que la persona, familia y comunidad los necesiten, sin generar demoras ni postergaciones innecesarias que pudiesen ocasionar perjuicios, complicaciones o daños.
9. Preeminencia de las Personas. Es la prioridad que se da al bienestar y a la dignidad de las personas y comunidades sobre cualquier otra consideración en la interpretación de las normas que desarrollen o afecten el derecho fundamental a la salud.
10. Progresividad. Es la implementación gradual y progresiva de los servicios de salud que se prestan en el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito.
11. Solidaridad. Es la concepción de la comunidad boliviana arraigada y unida, como una sola familia, expresada permanentemente en la mutua cooperación y complementación entre las personas, géneros y generaciones, sectores económicos, regiones y comunidades, para alcanzar el ejercicio universal del derecho a la salud y el Vivir Bien.
12. Universalidad. Todos los titulares del derecho a la salud deben tener la misma oportunidad de mantener y recuperar su salud mediante el acceso equitativo a los servicios que el Estado Plurinacional de Bolivia pueda ofrecer, incluyendo el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito, sin ninguna discriminación étnica, racial, social, económica, religiosa, política, de edad o género.
13. Acceso Universal a Medicamentos y Tecnologías en Salud. Es prioridad del Estado asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias adecuadas, eficaces, seguras y de calidad, prescriptos, dispensados y utilizados correcta y racionalmente, contemplando la medicina tradicional ancestral boliviana.”

III. Se modifica el Artículo 3 de la [Ley N° 475](#) de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con el siguiente texto:

“ARTÍCULO 3. (DEFINICIONES). A efectos de la aplicación e interpretación de la presente Ley, se establecen las siguientes definiciones:

1. Cuarto Nivel de Atención en Salud. Es la red de institutos de salud encargados de ofrecer la más alta tecnología disponible para resolver los problemas de salud que los niveles inferiores le refieren y generar nuevo conocimiento que alimente el desarrollo del sistema de atención sanitaria en su conjunto.
2. Equipo Móvil de Salud. Es un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos de salud que realiza atención en lugares alejados o en aquellos que no son cubiertos por el personal de los establecimientos de salud.
3. Fragmentación en Salud. Significa que los diferentes elementos del sistema de salud no se articulan ni coordinan entre sí, provocando superposiciones, vacíos e ineficiencia.
4. Infraestructura Sanitaria. Se refiere a la infraestructura física de establecimientos de salud para la atención de la población.
5. Longitudinalidad. Es la relación interpersonal de largo aliento que el médico o el equipo de salud establece con la persona, su familia y su comunidad, coordinando y resolviendo la atención de todos los problemas de salud a lo largo del ciclo de vida, promoviendo una vida sana y económicamente productiva.
6. Modelo de Atención en Salud. Es la forma como se organiza el proceso de atención integral en salud de toda la población boliviana, para el ejercicio efectivo del derecho a la salud.
7. Primer Nivel de Atención en Salud. Es el conjunto de establecimientos de salud cuya principal función es servir de punto de contacto inicial, permanente y privilegiado de personas, familias y comunidades con el sistema de salud y brindar el acceso más cercano posible a la atención sanitaria. Realiza, sobre todo, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pero también ofrece servicios de atención médica general, enfermería y, de acuerdo al tipo de establecimiento, consulta especializada ambulatoria, odontología, internación y exámenes complementarios de baja complejidad, suficientes para resolver la mayoría de los problemas de salud más frecuentes.
8. Segundo Nivel de Atención en Salud. Es la red de hospitales que ofrece servicios en, al menos, las especialidades básicas de: Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría y Anestesiología, que dan atención a la mayoría de los casos que requieren hospitalización o atención especializada que el primer nivel no puede ofrecer. También realiza actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pudiendo contar con otras especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico local.
9. Segmentación en Salud. Significa que distintos grupos de población, de acuerdo a su condición social, económica y laboral, tienen acceso diferente a servicios de salud, de distintas calidades, con gestores y financiadores también diferentes, conduciendo a la inequidad.
10. Tercer Nivel de Atención en Salud. Es la red de hospitales, generales o especializados, con alta capacidad resolutoria y tecnológica cuyos servicios de salud que por su complejidad,

no se pueden atender eficientemente en la red de establecimientos de primer y segundo nivel, y que requieren recursos humanos, estructurales o tecnológicos específicos.

11. Productos en Salud. Es el conjunto de servicios individuales de salud (Prestaciones de Salud) que hacen parte de la atención sanitaria y que se relacionan entre sí alrededor del diagnóstico principal que caracteriza a cada caso. Se constituyen en instrumentos para la planificación, control y financiamiento de la atención en salud.

12. Referencia. Es el proceso por el cual un paciente es derivado desde un establecimiento de salud a otro con mayor capacidad resolutive para que se le otorgue servicios necesarios de diagnóstico y/o tratamiento, asegurando la continuidad de la atención en salud según normativa emitida por el Ministerio de Salud.

13. Contrarreferencia. Es el proceso por el cual un paciente es obligatoriamente derivado desde el establecimiento de mayor complejidad al establecimiento de salud de primer nivel de atención donde está adscrito en cuanto le fueron otorgados los servicios de diagnóstico y/o tratamiento que necesitaba, asegurando la continuidad de la atención en salud según normativa emitida por el Ministerio de Salud.”

IV. Se modifica el Artículo 4 de la [Ley N° 475](#) de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con el siguiente texto:

“ARTÍCULO 4. (ÁMBITO DE APLICACIÓN). La presente Ley tiene como ámbito de aplicación el nivel central del Estado, las Entidades Territoriales Autónomas y las entidades del Subsector Público de Salud.”

V. Se modifica el nombre del Capítulo II y el Artículo 5 de la [Ley N° 475](#) de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificado por el Parágrafo I del Artículo 2 de la [Ley N° 1069](#) de 28 de mayo de 2018, con el siguiente texto:

“CAPÍTULO II
BENEFICIARIAS Y BENEFICIARIOS, PRODUCTOS, PRESTACIONES Y ACCESO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD”

“ARTÍCULO 5. (BENEFICIARIOS).

I. Son beneficiarios de la atención integral en salud de carácter gratuito en el Subsector Público de Salud:

- a) Las bolivianas y los bolivianos que no están protegidos por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- b) Las personas extranjeras que no están protegidas por el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo, en el marco de instrumentos internacionales, bajo el principio de reciprocidad y en las mismas condiciones que las y los bolivianos, de acuerdo a la presente Ley.
- c) Las personas extranjeras que se encuentran en el Estado Plurinacional de Bolivia no comprendidas en el inciso b) del presente artículo y que pertenezcan a los siguientes grupos poblacionales:

1. Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al

parto;

2. Mujeres respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva;
3. Niñas y niños menores de cinco (5) años de edad;
4. Mujeres y hombres a partir de los sesenta (60) años de edad;
5. Personas con discapacidades que se encuentren calificadas de acuerdo a normativa vigente.

II. Los servicios de salud ofertados por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas, se otorgarán de manera coordinada y complementaria.”

VI. Se modifica el Artículo 6 de la [Ley N° 475](#) de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con el siguiente texto:

“ARTÍCULO 6. (ATENCIÓN EN SALUD). La atención en salud universal y gratuita, se prestará con base en Productos en Salud de manera progresiva, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI y protección financiera de salud, de acuerdo a Reglamento específico del Ministerio de Salud.”

VII. Se modifica el Artículo 7 de la [Ley N° 475](#) de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificado por el Parágrafo II del Artículo 2 de la [Ley N° 1069](#) de 28 de mayo de 2018, con el siguiente texto:

“ARTÍCULO 7. (ACCESO DE LA POBLACIÓN A LA ATENCIÓN EN SALUD).

I. El acceso de la población a la atención en salud, se realizará a través de las siguientes vías:

- a) Los pacientes deberán acceder obligatoriamente a través de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención del subsistema público y los equipos móviles, con preferencia mediante el establecimiento al que se encuentra adscrito;
- b) El acceso al Segundo Nivel de Atención será exclusivamente mediante referencia del Primer Nivel de Atención;
- c) El acceso al Tercer Nivel de Atención, será exclusivamente mediante referencia del Segundo o Primer Nivel de Atención;
- d) El acceso a los establecimientos de Cuarto Nivel de Atención, sólo se realizará por referencia de los establecimientos de Tercer Nivel de Atención;
- e) Los servicios públicos de salud se encuentran obligados a brindar atención preferente en la prestación de servicios y en los trámites administrativos a personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo de forma enunciativa más no limitativa, a: mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros de Pueblos Indígena Originario Campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas;
- f) El Ministerio de Salud regulará el sistema de referencia y contrarreferencia con el propósito de garantizar la continuidad de la atención y que los servicios se otorguen en los establecimientos de salud más adecuados para cada caso.

II. Se exceptúa de lo establecido en el Parágrafo precedente, los casos de emergencia que deben ser atendidos inmediatamente en cualquier nivel de atención en salud.

III. El Ministerio de Salud reglamentará todos los procesos para el acceso de la población a la atención universal y gratuita.”

VIII. Se modifica el Artículo 9 de la [Ley N° 475](#) de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con el siguiente texto:

“ARTÍCULO 9. (FONDOS DEL TESORO GENERAL DE LA NACIÓN).

I. El Tesoro General de la Nación financiará los recursos humanos en salud del subsector público y el funcionamiento de los Programas Nacionales de Salud.

II. El financiamiento de los Productos en Salud correspondientes al Tercer y Cuarto Nivel de Atención, serán cubiertos con recursos provenientes del Tesoro General de la Nación, conforme las políticas implementadas por el gobierno del Estado Plurinacional.”

IX. Se modifica el Artículo 10 de la [Ley N° 475](#) de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificado por el Parágrafo III del Artículo 2 de la [Ley N° 1069](#) de 28 de mayo de 2018, con el siguiente texto:

“ARTÍCULO 10. (FONDOS DE LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES E INDÍGENA ORIGINARIOS CAMPESINOS).

I. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos, financiarán la atención a su población en el Primer y Segundo Nivel de Atención con los recursos provenientes del quince punto cinco por ciento (15.5%) de la Coparticipación Tributaria Municipal o el equivalente del IDH.

II. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos, a fin de garantizar el acceso a la salud de su población en el primer y segundo nivel de atención, destinarán un porcentaje mayor al quince punto cinco por ciento (15.5%) señalado en el Parágrafo anterior u otros recursos adicionales, cuando el mismo sea insuficiente.

III. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos deberán priorizar la provisión y reposición oportuna y continua de medicamentos, insumos y reactivos necesarios para garantizar la continuidad de la atención a las beneficiarias y los beneficiarios.

IV. Cumplido lo establecido en el Parágrafo precedente y en caso de existir saldos anuales acumulados de recursos en la “Cuenta de Salud Universal y Gratuita”, serán reprogramados para las atenciones de salud de la siguiente gestión o podrán ser utilizados en el siguiente orden de prioridades, para el fortalecimiento de equipamiento e infraestructura en salud, programas especiales de salud o contratación de recursos humanos de los establecimientos de salud.

V. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos administrarán estos recursos mediante una cuenta corriente fiscal específica, denominada “Cuenta de Salud Universal y Gratuita”.

VI. El presupuesto para establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención, se realizará

con base a criterios poblacionales, de accesibilidad y cobertura de servicios promocionales y preventivos y en la programación de servicios curativos, según reglamentación específica emanada por el Ministerio de Salud.

VII. El presupuesto para establecimientos de salud de Segundo Nivel de Atención, se realizará con base en la programación de servicios curativos enmarcados en los Productos en Salud definidos por el Ministerio de Salud.

VIII. Se establecen los cobros y pagos intermunicipales en salud con fondos de la “Cuenta de Salud Universal y Gratuita” para garantizar el financiamiento de la atención en salud de la población adscrita.

IX. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos, tienen la obligación de realizar el pago por los Productos en Salud otorgados a su población beneficiaria en establecimientos de salud de otros Municipios, en un plazo de veinte (20) días hábiles administrativos a partir de la solicitud de reembolso realizada por los Gobiernos Autónomos Municipales o Indígena Originario Campesinos.

X. En caso de incumplimiento de lo establecido en los Parágrafos VIII y IX del presente Artículo, se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, efectuar el Débito Automático u Orden de Pago; a este fin, el Ministerio de Salud emitirá un informe técnico y legal de manera previa al débito.

La ejecución del Débito Automático u Orden de Pago a las cuentas de salud universal y gratuita, podrá efectivizarse cuando la obligación tenga como objeto la realización de pagos intermunicipales en salud.

XI. El plazo máximo de presentación de solicitudes de pago de deudas intermunicipales de una gestión fiscal, será hasta el treinta y uno (31) de enero de la siguiente gestión; de no hacerlo, la entidad acreedora deberá asumir las obligaciones financieras con sus recursos.

XII. El nivel central del Estado pagará a los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos por Productos en Salud de Tercer Nivel de Atención brindados por establecimientos de salud de Segundo Nivel de Atención, sujeto a Reglamentación específica del Ministerio de Salud.

XIII. Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos, pagarán por los productos en salud otorgados en el Tercer Nivel de Atención, cuando se trate de casos cuya referencia no esté justificada, de acuerdo a Reglamentación específica del Ministerio de Salud.”

X. Se modifica el Artículo 14 de la [Ley N° 475](#) de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con el siguiente texto:

“ARTÍCULO 14. (FINANCIAMIENTO DE PRESTACIONES EXTRAORDINARIAS DE SALUD). Las Entidades Territoriales Autónomas, en el marco de sus competencias y responsabilidades en salud, podrán asignar recursos adicionales provenientes de impuestos, regalías o de sus propios recursos, para el financiamiento de prestaciones extraordinarias o programas especiales de promoción, prevención y diagnóstico temprano de enfermedades de alta incidencia, prevalencia y/o alta carga, en el ámbito de su jurisdicción, para las

poblaciones más vulnerables, de acuerdo a normativa vigente, que no estén establecidas en el marco de la presente Ley, previa coordinación con el Ministerio de Salud.”

XI. Se incorpora el Capítulo VI en la [Ley N° 475](#) de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, con el siguiente texto:

“CAPÍTULO VI
SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD Y TECNOLOGÍAS DE LA
INFORMACIÓN

↳  Compartir

ARTÍCULO 18. (SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN EN SALUD).

I. El Sistema Único de Información en Salud – SUIIS, centralizará e integrará la información de todas las instituciones del Sector Salud en todos sus niveles de atención y gestión, y será administrado por el Ministerio de Salud.

II. Todas las entidades del Sistema Nacional de Salud están obligadas a proporcionar información en formato digital, interoperada y de manera oportuna al SUIIS, conforme a Reglamentación.

↳  Compartir

ARTÍCULO 19. (LINEAMIENTOS).

I. El SUIIS se desarrollará bajo los lineamientos de digitalización, interoperabilidad, gestión, administración y uso de tecnologías de información y comunicación, así como de simplificación y control de procesos y procedimientos de la Política Nacional de Gobierno Electrónico.

II. La estructura y funciones del SUIIS serán establecidas de acuerdo a Reglamentación específica.

III. El Ministerio de Salud es responsable de coordinar el desarrollo e implementación del SUIIS y elaborar su Reglamentación.

↳  Compartir

ARTÍCULO 20. (COMPONENTES DEL SUIIS).

I. El SUIIS permite, por medios digitales:

- a) La gestión integral de la salud en cuanto a registro de todos los componentes necesarios para la prestación de salud y la administración y asignación de recursos financieros;
- b) La gestión o integración de la información de los servicios clínicos y la gestión administrativa-financiera de los establecimientos de salud;
- c) La gestión del expediente clínico digital y carpeta familiar;
- d) La gestión y análisis de información de salud;

e) Otros que sean establecidos por reglamentación específica.

II. El Ministerio de Salud emitirá los catálogos de datos para la integración de información de salud.

III. La Agencia de Gobierno Electrónico y Tecnologías de Información y Comunicación – AGETIC, brindará asesoramiento y apoyo técnico para el desarrollo e implementación del SUIS.”

DISPOSICIONES ADICIONALES

PRIMERA. El Ministerio de Salud realizará el seguimiento de la ejecución física y financiera de los recursos destinados para la implementación de la presente Ley, mismos que se financiarán al interior de su presupuesto institucional.

SEGUNDA. Para el cumplimiento del Artículo 133, inciso q), de la Ley General de Aduanas, aprobado mediante [Ley N° 1990](#) de 28 de julio de 1999, la Aduana Nacional y el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas priorizarán los procedimientos legales y administrativos para efectivizar la regularización de la importación de medicamentos, insumos y equipos médicos necesarios para la atención en salud.

Todas las observaciones efectuadas por la Aduana Nacional deben ser realizadas en conjunto y por única vez, en consideración de los plazos de regularización establecidos legalmente y en resguardo del derecho a la salud de la población.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS [Arriba](#)

PRIMERA. El Ministerio de Salud, de manera excepcional, podrá adquirir productos en salud específicos del Subsector Privado, hasta lograr el fortalecimiento del Subsector Público de Salud, conforme a Reglamentación específica.

SEGUNDA.

I. Se autoriza de manera excepcional al Ministerio de Salud y a las Entidades Territoriales Autónomas, durante las gestiones 2019, 2020 y 2021, a suscribir contratos adicionales con profesionales especializados en salud, que prestan servicios en establecimientos de salud del Subsector Público. La lista de especialidades médicas, será emitida mediante norma expresa del Ministerio de Salud.

II. Los contratos adicionales a ser suscritos, deberán considerar la prestación de servicios por medio tiempo, no pudiendo concurrir dos tiempos completos, y las normas básicas de contratación de bienes y servicios.

III. Los servicios profesionales previstos en la presente Disposición, no serán considerados como una actividad que genere doble percepción, ni son incompatibles con ninguna actividad pública o privada, independientemente de la carga horaria de trabajo.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA. El nivel central del Estado podrá otorgar recursos financieros para garantizar la

universalidad y gratuidad de los servicios de salud para la población beneficiaria de la presente ley en establecimientos de salud de Tercer Nivel, Segundo Nivel y Primer Nivel, en sujeción a Reglamentación emitida por el Ministerio de Salud y a la suscripción de convenios intergubernativos entre el Ministerio de Salud y las Entidades Territoriales Autónomas correspondientes.

SEGUNDA. A efectos de implementación del SUIS, el Ministerio de Salud, las Entidades Territoriales Autónomas y otras instancias de salud vinculadas a la prestación de servicios alcanzadas por la presente Ley, deben garantizar el equipamiento y conectividad necesarios para el uso pleno del sistema en todos los establecimientos públicos de salud a nivel nacional, así como otras instancias usuarias de la plataforma.

TERCERA. Todas las entidades públicas y del Sistema Nacional de Salud que resguarden información necesaria para la implementación y uso del SUIS, deberán interoperar sus registros con éste a través de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado, en el marco de la Política Nacional de Gobierno Electrónico.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

ÚNICA. Se deroga el Artículo 12 y la Disposición Adicional Única de la [Ley N° 475](#) de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.

Remítase al Órgano Ejecutivo para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones de la Asamblea Legislativa Plurinacional, a los quince días del mes de febrero del año dos mil diecinueve.

Fdo. Adriana Salvatierra Arriaza, Víctor Ezequiel Borda Belzu, Omar Paúl Aguilar Condo, Eliana Mercier Herrera, Nelly Lenz Roso, Norman Lazarte Calizaya.

Por tanto, la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley del Estado Plurinacional de Bolivia.

Casa Grande del Pueblo de la ciudad de La Paz, a los veinte días del mes de febrero del año dos mil diecinueve.

FDO. EVO MORALES AYMA, Diego Pary Rodríguez, Juan Ramón Quintana Taborga, Carlos Gustavo Romero Bonifaz, Mariana Prado Noya, Luis Alberto Arce Catacora, Felix Cesar Navarro Miranda MINISTRO DE MINERÍA Y METALURGIA E INTERINO DE HIDROCARBUROS, Lilly Gabriela Montaña Viaña.