

# Elementos para la Conformación y Reglamentación de la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud - IMGLS



Implementada por:

**giz** Deutsche Gesellschaft  
für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Programa de Apoyo a la  
Implementación del Régimen  
Autónomo y Descentralización  
(AIRAD)

**Título de publicación:**

Elementos para la Conformación y Reglamentación de la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud - IMGLS

**Autor Institucional:**

Programa AIRAD de la GIZ

**Edición, diseño y diagramación:**

Comunicación (GIZ/AIRAD)

Esta publicación es apoyada por la Cooperación Alemana a través de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH y el Programa de Apoyo a la Implementación del Régimen Autonómico y Descentralización AIRAD.

Se autoriza la reproducción total o parcial del presente documento, sin fines comerciales, citando adecuadamente la fuente.

La Paz, Bolivia, julio 2019

Encuentre esta publicación en:



[www.bivica.org](http://www.bivica.org)

## Presentación

El presente documento, es un instrumento útil para la conformación y reglamentación de la organización y funcionamiento de las Instancias Máximas de Gestión Local en Salud – IMGLS. Tiene por objetivo promover la gestión participativa de salud e incidir en mejores servicios para la población. Este documento es resultado de las experiencias acompañadas por el Programa AIRAD en diferentes municipios, pero principalmente en el municipio de Villa Tunari en calidad de primera buena práctica.

La Ley Marco de Autonomías y Descentralización, promulgada en julio de 2010, dispone entre las competencias concurrentes de los Gobiernos Autónomos Municipales, la creación de la Instancia Máxima de Gestión Local de la Salud -IMGLS, que incluye a la autoridad municipal, representante del sector de salud y el o la representación social del municipio. A 10 años de su implementación, aún existen municipios que no conformaron las IMGLS, o en su caso; las constituyeron, pero no tienen un funcionamiento regular, y menos reglamentado.

En ese marco, este documento está orientado a promover la implementación de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural – SAFCI que establece espacios de representación y participación de la sociedad, a fin de que las comunidades urbanas y rurales, a través de sus representantes tomen decisiones de manera corresponsable con el Sector Salud y los Gobiernos Autónomos Municipales, en relación a la gestión de la salud a nivel local, posibilitando también el ejercicio del control social.



# Contenido

<b>Presentación</b> .....	3
<b>Glosario</b> .....	7
<b>Introducción</b> .....	9
<b>1. Antecedentes</b> .....	11
1.1 ¿Qué es la gestión participativa en salud según la política SAFCI? .....	11
1.2 ¿Cuál es el marco legal de la gestión en salud? .....	11
1.3 ¿Para quiénes es la guía? .....	12
1.4 ¿Qué se quiere lograr con esta la guía? .....	12
1.5 ¿Cómo está organizada esta guía? .....	13
1.6 Esquema de la conformación y reglamentación de las IMGLS .....	13
<b>2. Primera etapa: Preparación y conformación IMGLS</b> .....	16
2.1 ¿Qué es la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud - IMGLS? .....	16
2.2 ¿Quién convoca a la IMGLS para su constitución? .....	16
2.3 ¿Cómo deben formalizar los o las delegadas su representatividad como miembro de la IMGLS ante el alcalde o alcaldesa? .....	16
2.4 ¿Cómo se debe posesionar a la IMGLS? .....	17
2.5 ¿Cuáles son las atribuciones principales de la IMGLS? .....	17
2.6 ¿Cómo debe ser la toma de decisiones? .....	17
<b>3. Segunda etapa: Elaboración del reglamento</b> .....	17
3.1 ¿Quién convoca a la IMGLS para su reglamentación? .....	17

3.2	¿Quiénes participan de las reuniones de reglamentación de la IMGLS? .....	17
3.3	¿Cómo se organiza, planifica y trabaja en las reuniones de reglamentación?.....	18
3.4	¿Qué elementos técnicos se debe considerar en el proceso de reglamentación de la IMGLS? .....	19
3.5	¿Qué elementos de técnica legislativa se debe considerar?.....	19
<b>4.</b>	<b>Tercera etapa: Aprobación del Reglamento .....</b>	<b>20</b>
4.1	¿Cuál el procedimiento normativo para la aprobación del Decreto Municipal de la IMGLS .....	20
<b>5.</b>	<b>Cuarta Etapa: Publicación del Reglamento.....</b>	<b>21</b>
<b>6.</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>23</b>
	ANEXO 1: Marco competencial básico de salud .....	23
	ANEXO 2: Ejemplo de mapeo de actores.....	25
	ANEXO 3: Propuesta metodológica del primer taller para la elaboración participativa de la reglamentación de la IMGLS.....	26
	ANEXO 4: Cronograma y ruta de trabajo para la reglamentación de la IMGLS .....	27
	ANEXO 5: Reglamento de la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud del Gobierno Autónomo Municipal - COSAM .....	29

# Glosario

<b>CPE</b>	Constitución Política del Estado
<b>CSMS</b>	Consejo Social Municipal de Salud
<b>ETA</b>	Entidad Territorial Autónoma
<b>GAD</b>	Gobierno Autónomo Departamental
<b>GAM</b>	Gobierno Autónomo Municipal
<b>IMGLS</b>	Instancia Máxima de Gestión Local en Salud
<b>LMAD</b>	Ley Marco de Autonomías y Descentralización
<b>MAE</b>	Máxima Autoridad Ejecutiva
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>PIOC</b>	Pueblos Indígenas Originarios Campesinos
<b>POA</b>	Plan Operativo Anual
<b>RMS</b>	Red Municipal de Salud
<b>SAFCI</b>	Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural
<b>SEDES</b>	Servicio Departamental de Salud
<b>SUS</b>	Sistema Único de Salud





# Introducción

La Ley Marco de Autonomías y Descentralización entró en vigencia en julio de 2010 y dispuso como competencia municipal la creación de las Instancias Máximas de Gestión Local en Salud - IMGLS. A diez años de la promulgación de esta Ley, este mandato no se cumplió a cabalidad en muchos Gobiernos Autónomos Municipales, y si bien algunos de ellos constituyeron su IMGLS, al no tener un reglamento que establezca la organización, atribuciones y funciones, la gestión en salud continúa a cargo únicamente del alcalde o alcaldesa.

La IMGLS está constituida por un o una representante del Consejo Social Municipal, el alcalde o alcaldesa municipal y un o una representante del sector salud, designado por el SEDES. Su gestión se fundamenta principalmente en la toma de decisiones colegiada y corresponsable en todo el ciclo de gestión de la salud (planificación, ejecución, seguimiento y control).

En este contexto, la presente guía se constituye en una herramienta para la conformación, reglamentación y funcionamiento de las Instancias Máximas de Gestión Local en Salud – IMGLS, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural -SAFCI que promueve la Gestión Participativa y el Control Social en Salud. Así, las comunidades urbano-rurales, a través de su representante social, tendrán la oportunidad de incidir directamente para que los planes municipales de salud incorporen los programas, proyectos y actividades que respondan a sus verdaderos problemas. Asimismo, para incidir en el uso eficiente y transparente de recursos.



# 1. Antecedentes

## 1.1 ¿Qué es la gestión participativa en salud según la política SAFCI?

Es la forma de generar espacios de representación y participación, donde las comunidades urbanas y rurales, a través de sus representantes sociales legítimos en salud (estructura social en salud), toman decisiones de manera corresponsable con el Sector Salud y los Gobiernos Autónomos Municipales, en cuanto a la gestión de la salud (a partir de la planificación, ejecución – administración y seguimiento) en el nivel local y municipal, posibilitando además el ejercicio del control social.

La gestión participativa en salud es para:

1. Transformar las determinantes sociales de la salud;
2. Reorientar y mejorar la calidad de los servicios de la salud;
3. Generar hábitos de protección de la salud;
4. Fortalecer, articular y complementar la medicina tradicional y académica.

El fin último es mejorar las condiciones de vida y la situación de la salud de la población.

## 1.2 ¿Cuál es el marco legal de la gestión en salud?

### Constitución Política del Estado

- ▶ Art. 40 (CPE) El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.
- ▶ Art. 242 (CPE) La participación y control social implica, además de las previsiones establecidas en la Constitución y la ley:
  1. Participar en la formulación de políticas de Estado.
  3. Desarrollar el control social en todos los niveles del gobierno y las entidades territoriales autónomas, autárquicas, descentralizadas y desconcentradas.
  6. Conocer y pronunciarse sobre los informes de gestión de los órganos y funciones del Estado.
  7. Coordinar la planificación y el control con los órganos y funciones del Estado.
- ▶ Art. 299 (CPE) II. Las siguientes competencias se ejercerán de forma concurrente por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas:
  2. Gestión del sistema de salud y educación.

## **Ley Marco de Autonomía de Descentralización - LMAD**

- ▶ Art. 81 (LMAD) III. De acuerdo a la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado se distribuyen las competencias de la siguiente manera: 2. Gobiernos municipales autónomos: d) Crear la instancia máxima de gestión local de la salud incluyendo a las autoridades municipales, representantes del sector de salud y las representaciones sociales del municipio.

## **Decreto Supremo 29601 Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural**

- ▶ Artículo 2° (DS.29601) .- El objetivo del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión compartida de la salud; y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en

la mejora de las condiciones de vida de la población.

### **1.3 ¿Para quiénes es la guía?**

- ▶ Para el Gobierno Autónomo Municipal - GAM, porque la creación e implementación de la IMGLS es una competencia municipal para la implementación de la Gestión Participativa Municipal en Salud
- ▶ Para el personal del Sector Salud, porque son los responsables de implementar los componentes de Atención Integral y Gestión Participativa en Salud.
- ▶ Para la sociedad civil organizada, porque a través de su representación ante el sistema de salud se implementa la gestión participativa.
- ▶ Para los miembros de la IMGLS, quienes deberán reglamentar sus actuaciones.

### **1.4 ¿Qué se quiere lograr con esta la guía?**

- ▶ Disponer de un instrumento que oriente el proceso de conformación y elaboración de los contenidos del reglamento de la IMGLS, como norma municipal que regule su estructura, organización y funcionamiento.

## 1.5 ¿Cómo está organizada esta guía?

Incluye los siguientes contenidos:

- ▶ Esquema resumen de las etapas de conformación y reglamentación de la IMGLS
- ▶ Primera etapa: Conformación de la IMGLS
- ▶ Segunda etapa: Elaboración del reglamento de la IMGLS
- ▶ Tercera etapa: Aprobación del reglamento de la IMGLS
- ▶ Cuarta etapa: Difusión del reglamento de la IMGLS

## 1.6 Esquema resumen de la conformación y reglamentación de las IMGLS

### Fundamentación de las IMGLS

La Política SAFCI articula a médicos académicos y tradicionales con la persona, familia, comunidad y organizaciones en la gestión y atención en salud

La SAFCI establece la Gestión Participativa en Salud: representantes de comunidades, urbanas y rurales, toman decisiones junto al sector Salud y los GAM.

La Ley Marco de Autonomía y Descentralización dispone que los GAM deben crear la **INSTANCIA MÁXIMA DE GESTIÓN LOCAL DE LA SALUD – IMGLS.**

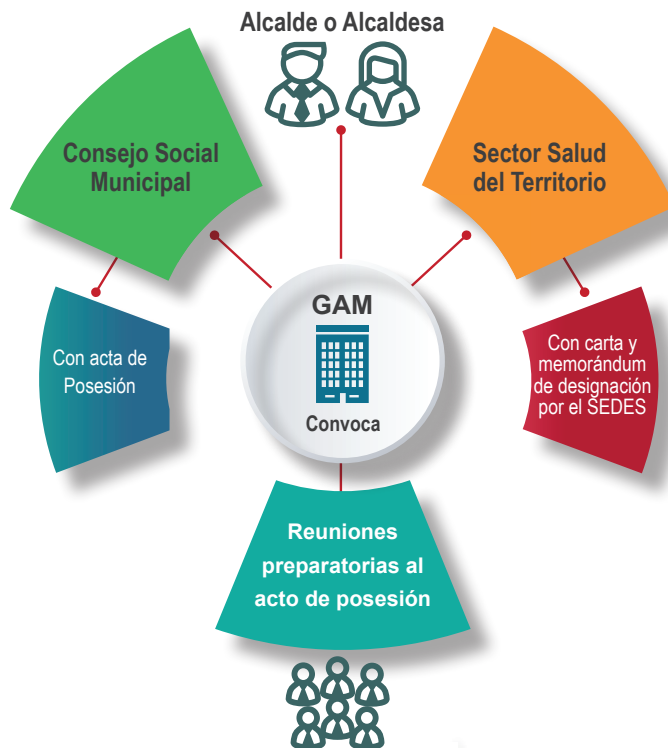
### Qué es la IMGLS

Es la máxima autoridad Municipal en Salud, efectiviza la Gestión Participativa en Salud.

Está compuesta por un o una representante del: i) GAM; ii) del Sector Salud, y; iii) de la estructura social.

Toman decisiones, de manera corresponsable en la gestión en salud (planificación, implementación, seguimiento y evaluación).

## PRIMERA ETAPA: CONFORMACIÓN IMGLS



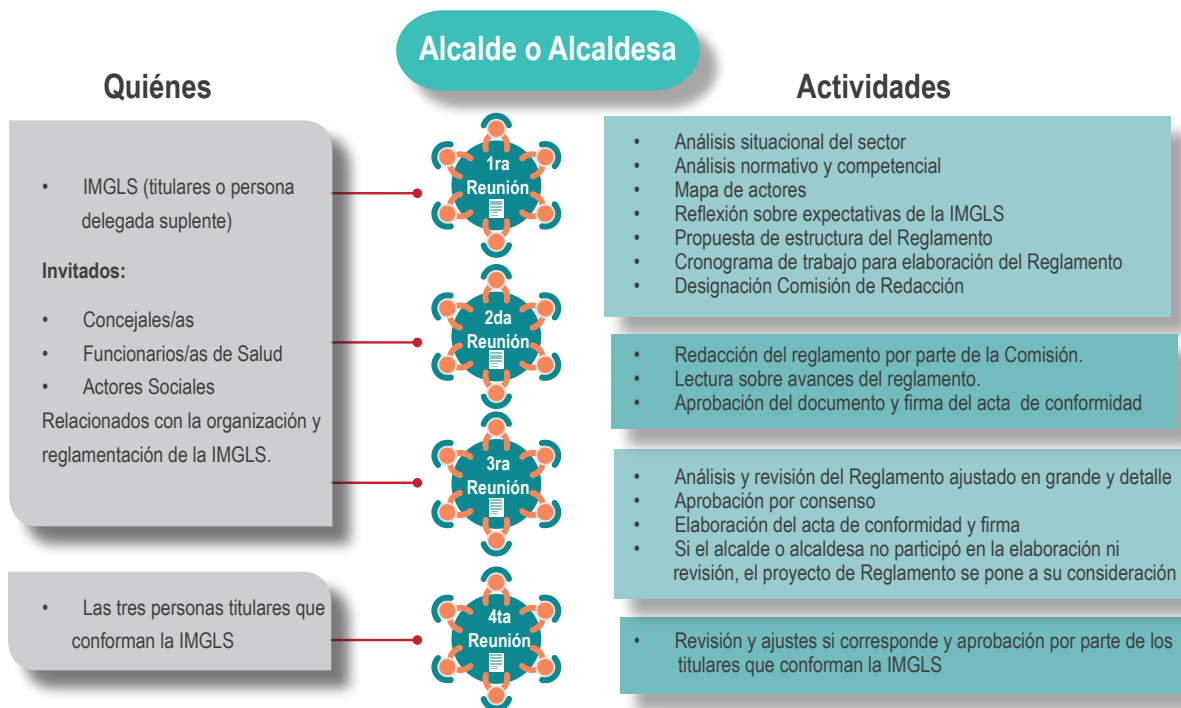
Posesión en Acto Público de las 3 personas que componen la IMGLS



### Invitados/as

- Sector Salud
- Concejo Municipal
- Estructura Social
- Autoridades IOC y/o representantes organizaciones territoriales y funcionales
- Ciudadanía en general

## SEGUNDA ETAPA ELABORACIÓN REGLAMENTO IMGLS



### TERCERA ETAPA APROBACIÓN

**Aprobación  
Reglamento**

### CUARTA ETAPA DIFUSIÓN

**Publicación y  
difusión del  
reglamento**

Secretaría de Desarrollo Humano y Dirección Jurídica elaboran informes i) técnico y ii) jurídico

- Personas que conforman la IMGLS
- Área de comunicación del GAM

A la población y en particular a:

- Autoridades y servidores públicos GAM
- Personal de salud
- Estructura social

## 2. Primera etapa: Preparación y conformación IMGLS

### 2.1 ¿Qué es la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud - IMGLS?

- ▶ La Instancia Máxima de Gestión Local de Salud es la máxima autoridad Municipal en Salud, que hace efectivo el ejercicio de la Gestión Participativa en Salud en el municipio, en su ámbito competencial. Incluye al alcalde o alcaldesa del GAM (quien preside), un o una representante del Sector Salud designado por el SEDES y, el o la representante del Consejo Social Municipal de Salud, para la toma de decisiones, siendo su autoridad y atribuciones intransferibles.

### 2.2 ¿Quién convoca a la IMGLS para su constitución?

La convocatoria para la conformación está a cargo de la Máxima Autoridad Ejecutiva Municipal (alcalde o alcaldesa), según dispone la Ley Marco de Autonomías. Por tanto, el alcalde o alcaldesa deberá enviar una carta al Consejo Social Municipal de Salud - CSMS y al SEDES, indicando fecha, hora y lugar de reunión para la constitución de la IMGLS.

- ▶ Los o las representantes del sector salud (SEDES) y la estructura social de salud (CSMS) deben formalizar su representación en la reunión de constitución de la IMGLS, mediante documento que acredite la misma.

### 2.3 ¿Cómo deben formalizar los o las delegadas su representatividad como miembro de la IMGLS ante el alcalde o alcaldesa?

Para la conformación de la IMGLS, el o la representante del Sector Salud y el o la representante social, deben gozar de legitimidad y su elección debe contar con respaldo fehaciente, por ejemplo:

- ▶ El o la representante del Sector Salud debe contar con una carta de designación del SEDES y el memorándum del cargo que ocupa.
- ▶ El o la representante social, debe contar con el acta de posesión de su elección en el Consejo Social Municipal de Salud.

Ambas personas deberán formalizar su representación ante el alcalde o alcaldesa (presidente/a de la IMGLS), quien debe verificar la legitimidad de su elección, y evitar cambios que no permitan una gestión continua.



## 2.4 ¿Cómo se debe posesionar a la IMGLS?

La posesión de la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud se realizará en un acto público, con la presencia de autoridades del Concejo Municipal del GAM, personal de salud del municipio, estructura social de salud, autoridades originarias, otras instituciones y ciudadanía en general.

Finalmente, el alcalde o alcaldesa deberá emitir una resolución edil que legalice la conformación oficial de la IMGLS.

## 2.5 ¿Cuáles son las atribuciones principales de la IMGLS?

- ▶ La planificación
- ▶ Gestión
- ▶ Seguimiento y evaluación

Cada IMGLS, de acuerdo a su realidad y contexto, debe establecer en el reglamento sus atribuciones más específicas, en el marco de las tres responsabilidades generales, detalladas precedentemente, considerando que su mandato está orientado a fortalecer las políticas, planes, programas y estrategias del sistema de salud público dentro de su municipio.

## 2.6 ¿Cómo debe ser la toma de decisiones?

Las personas que integran la IMGLS concentran y asumen de manera corresponsable o colegiada la totalidad de las funciones y atribuciones dispuestas para la gestión de salud y, por tanto, tienen responsabilidad compartida en todas las funciones y atribuciones que les competen, en el marco del diálogo y consenso.

## 3. Segunda etapa: Elaboración del reglamento

### 3.1 ¿Quién convoca a la IMGLS para su reglamentación?

El alcalde o alcaldesa municipal preside la IMGLS, por tanto, es quien debe convocar al inicio del proceso de elaboración del reglamento, a través de una carta dirigida a las personas que componen la IMGLS, especificando el motivo de la reunión y señalando fecha, hora y lugar.

### 3.2 ¿Quiénes participan en las reuniones de reglamentación de la IMGLS?

Las personas que componen la IMGLS (alcalde o alcaldesa, representante del Sector Salud designado por el SEDES, Representante del Consejo Social Municipal de Salud).

Los miembros de la IMGLS podrán delegar su participación a las reuniones de redacción del reglamento a suplentes, a través de la remisión de una nota fundamentada.

Se podrá convocar también a concejales o concejalas municipales, a funcionarios o funcionarias del Sector Salud y a otros actores sociales, con el propósito de recoger sugerencias para los contenidos reglamentarios, de acuerdo al mapa de actores realizado.

### 3.3 ¿Cómo se organiza, planifica y trabaja en las reuniones de reglamentación?

#### Primera reunión: De información, reflexión y organización

- ▶ Análisis situacional del sector de salud en el municipio con enfoque de género e interculturalidad.
- ▶ Análisis normativo y competencial del municipio en salud (*anexo 1: Marco competencial básico de salud*)

- ▶ Mapeo de actores en salud en el municipio, a fin de involucrar en el proceso a los actores más importantes (*anexo 2: Ejemplo mapeo de actores*)
- ▶ Reflexión sobre las expectativas de la IMGLS (*anexo 3: Guía metodológica del primer taller de reglamentación de la IMGLS*)
- ▶ Propuesta y definición de la estructura del reglamento de la IMGLS (*anexo 4: Reglamento de la IMGLS de Villa Tunari*)
- ▶ Diseño del cronograma de trabajo del proceso (*anexo 4: Cronograma y ruta de trabajo para la reglamentación de la IMGLS*)
- ▶ Designación de responsables de la Comisión de Redacción.

#### Segunda reunión: Elaboración del reglamento

- ▶ Redacción del proyecto de reglamento por parte de la Comisión.
- ▶ Lectura de los avances del documento por parte de la comisión redactora.
- ▶ Elaboración del acta de conformidad y firma.

#### Tercera reunión: Conclusión del proyecto de reglamento

- ▶ Análisis, revisión y aprobación del proyecto de reglamento en grande y en detalle.
- ▶ Conclusión de la revisión de los contenidos del proyecto de reglamento.
- ▶ Aprobación del proyecto de reglamento por consenso.
- ▶ Elaboración del acta de conformidad y firma.
- ▶ En caso de que el alcalde o alcaldesa municipal no participe en el proceso de elaboración ni revisión, se debe prever una reunión de presentación del proyecto de reglamento para su consideración.

#### **Cuarta reunión: Aprobación del proyecto de reglamento**

- ▶ Se realiza la última revisión e incorporación de los ajustes sugeridos por el Alcalde, si corresponden.
- ▶ El proyecto de reglamento es aprobado por consenso por las tres personas que componen la IMGLS.

### **3.4 ¿Qué elementos técnicos se debe considerar en el proceso de reglamentación de la IMGLS?**

- ▶ El proceso de elaboración del reglamento debe garantizar la participación de las tres personas que componen la IMGLS.

- ▶ Los acuerdos y modificaciones de los proyectos del reglamento deben ser acordados y deben constar en acta.
- ▶ El número de reuniones varía de acuerdo a los avances y consensos de los contenidos del reglamento.

### **3.5 ¿Qué elementos de técnica legislativa se debe considerar?**

Toda norma debe pasar por tres etapas importantes

- ▶ **Formulación:** es una etapa previa de análisis, consultas y negociaciones con los actores sobre la gestión participativa en salud.
- ▶ **Elaboración:** es la etapa de redacción formal de la norma, debe realizarse de forma conjunta con los tres miembros de la IMGLS.
- ▶ **Aplicación:** en esta etapa se verifica la aplicabilidad de la norma.

Contenidos fundamentales del reglamento:

1. **El preámbulo o exposición de motivos.** Presenta los antecedentes del Reglamento, sus objetivos, fundamentos, alcances, marco legal, finalidades y condiciones de aplicabilidad.

2. **El título del Reglamento.** Identifica e individualiza al Reglamento en relación a otras normas de igual o superior jerarquía normativa. La identidad del Reglamento está marcada por su denominación, número, fecha y categoría normativa<sup>1</sup>.
3. **El objeto del Reglamento.** Una clara definición del objeto garantiza que el contenido del Reglamento esté completo, y evita que se regulen situaciones ajenas al mismo. Debe ser un objeto viable, único, concreto y fáctico.
4. **El contenido del Reglamento.** El Reglamento revela una decisión normativa sobre la mejor opción para solucionar un problema o necesidad social. La redacción de su contenido se desarrolla en disposiciones preliminares, generales y especiales<sup>2</sup>.

## 4. Tercera etapa: Aprobación del reglamento

### 4.1 ¿Cuál el procedimiento normativo para la aprobación del Decreto Municipal de la IMGLS?

- ▶ Una vez aprobado el proyecto de Reglamento de la IMGLS por las tres personas que la componen, pasa a revisión de la Secretaría de Desarrollo Humano del órgano ejecutivo del GAM
- ▶ La Secretaría de Desarrollo Humano debe emitir informe técnico del Reglamento
- ▶ La Dirección Jurídica debe emitir informe jurídico del Reglamento

---

**1 ¿Qué elementos lo integran?** El título de la ley o norma incluye los siguientes cuatro elementos:

**La categoría normativa:** permite diferenciar el origen de la producción legislativa (leyes nacionales, departamentales y municipales). También pueden denotar otra característica: leyes de desarrollo, leyes declarativas, leyes honoríficas, leyes adjetivas o reglamentarias.

**El número:** individualiza la ley o norma del resto de leyes o normas producidas y permite identificar el orden correlativo de producción y una referencia rápida para su búsqueda.

**La fecha:** en general corresponde a la de promulgación por el órgano ejecutivo o, alternativamente, por el propio legislativo (dado que en Bolivia rige el sistema de corresponsabilidad legislativa, una ley se considera aprobada cuando ha sido promulgada y se considera vigente a partir de su publicación).

**La denominación o nombre de la ley o norma:** aunque se suele confundir con el título, su propósito es el de identificar de manera clara y sencilla el objeto de regulación. Se recomienda que sea corto y preciso.

**2 Disposiciones Preliminares:** Exposición de motivos (leyes), y disposiciones considerativas (decretos o normas reglamentarias).

**Disposiciones Generales:** 1. Objeto; 2. Marco Competencial; 3. Ámbito de Aplicación (Material, Territorial, Personal, Temporal); 4. Fines; 5. Principios, 6. Definiciones.

**Disposiciones Especiales:** 1. Disposiciones Sustantivas, conceden derechos e imponen obligaciones; 2. Disposiciones Orgánicas: Crean instituciones y establecen sus atribuciones; 3. Disposiciones Procedimentales: Establecen procedimientos de forma ordenada y cronológica; 4. Disposiciones Sancionatorias: Establece sanciones en caso de incumplimiento de la ley; 5. Disposiciones Adicionales, desarrolla normativa complementaria y especial; 6. Disposiciones Transitorias, normas que tienen una aplicación temporal diferente al resto del contenido de la ley; 7. Disposiciones Finales, establece mandatos abrogatorios y derogatorios, y criterios de entrada en vigencia del nuevo texto normativo.

- ▶ El Reglamento con los informes técnico y jurídico, pasan para firma del Secretario de Desarrollo Humano
- ▶ Firma del alcalde o alcaldesa, y promulgación del reglamento

## **5. Cuarta etapa: Publicación del reglamento**

- ▶ Este documento será difundido a las autoridades del GAM, al personal de salud y a la estructura social de salud, quienes efectivizan la atención y gestión participativa en salud.



## ANEXO 1: Marco competencial básico de salud

### Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia

- ▶ Art. 297.I.3 Entre las competencias definidas en la Constitución: concurrentes, aquellas en las que la legislación corresponde al nivel central del Estado y los otros niveles ejercen simultáneamente las facultades reglamentaria y ejecutiva.
- ▶ Art. 299 (CPE) II. Entre las competencias que se ejercerán de forma concurrente entre el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas: 2. Gestión del sistema de salud y educación.

En relación a la competencia concurrente, “Gestión del Sistema de Salud”, la Ley 031 distribuyó las responsabilidades detalladas a continuación, mismas que deben ser reglamentadas y ejecutadas por los Gobiernos Autónomos Municipales:

### *Ley Marco de Autonomías y Descentralización*

Art. 81 (LMAD) III. De acuerdo a la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II 299 de

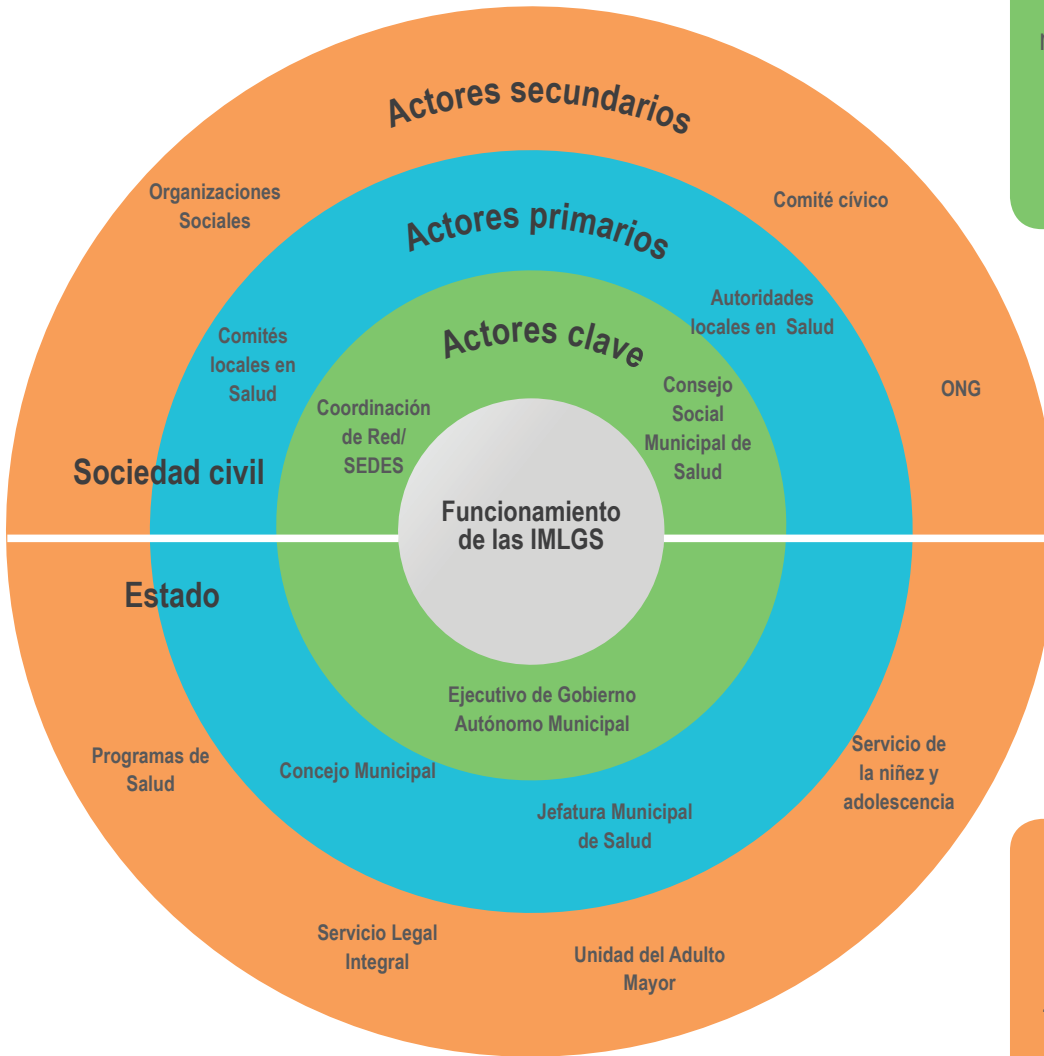
la Constitución Política del Estado, a los Gobiernos Municipales Autónomos (Inciso 2) se distribuyen las competencias de la siguiente manera:

- a) Formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal.
- b) Implementar el Sistema Único de Salud en su jurisdicción, en el marco de sus competencias.
- c) Administrar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención organizados en la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
- d) Crear la instancia máxima de gestión local de la salud incluyendo a las autoridades municipales, representantes del sector de salud y las representaciones sociales del municipio.**
- e) Ejecutar el componente de atención de salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales.
- f) Dotar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel municipal para el funcionamiento del Sistema Único de Salud.

- g) Dotar a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción, servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar el control su uso.
- h) Ejecutar los programas nacionales de protección social en su jurisdicción territorial.
- i) Proporcionar información al Sistema Único de Información en Salud y recibir la información que requieran, a través de la instancia departamental en salud.
- j) Ejecutar las acciones de vigilancia y control sanitario en los establecimientos públicos y de servicios, centros laborales, educativos, de diversión, de expendio de alimentos y otros con atención a grupos poblacionales, para garantizar la salud colectiva en concordancia y concurrencia con la instancia departamental de salud.



## ANEXO 2: Ejemplo de mapeo de actores



**Actores clave:**  
influyen de manera directa en la toma de decisiones, tienen capacidad de veto

**Actores primarios:**  
directamente afectados por el programa o proyecto

**Actores secundarios:** los que participan en el programa o proyecto de forma indirecta y temporal

## ANEXO 3:

### Propuesta metodológica del primer taller para la elaboración participativa de la reglamentación de la IMGLS

**OBJETIVO:** Elaborar participativamente el reglamento interno de la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud.

**PARTICIPANTES:** Personas que componen la Instancia Máxima de Salud (alcalde o alcaldesa o persona delegada; representante del sector salud; representante del consejo social municipal; asesor/a legal del municipio; algún otro/a invitado/a

ACTIVIDAD	MODALIDAD	PRODUCTO
Inauguración de la reunión taller		
Presentación de participantes		
Propuesta de metodología de trabajo	Exposición explicativa audio-visual. Comentarios de los/las participantes	
Presentación de normativa que establece la creación de la IMGLS	Exposición. Preguntas de los/las participantes	Base normativa de la creación de la IMGLS
Elaboración de mapa de actores del municipio en relación a la IMGLS	Construcción conjunta de mapa de actores	Mapa de actores: Funcionamiento de la IMGLS
Trabajo de reflexión conjunta	<b>Planteamiento de preguntas:</b> ¿Qué es la IMGLS? ¿Cuál es la estructura de la IMGLS? ¿Quién convoca a las reuniones de la IMGLS?	Aspectos básicos de la creación, estructura, organización de la IMGLS
	¿Cuáles son las atribuciones de la IMGLS? ¿Cómo se enlaza la IMGLS con la Coordinación de Red de Salud? ¿Cómo se enlaza la IMGLS con las instancias de participación social del Municipio? ¿Qué opiniones merece el marco normativo en el que desarrolla la IMGLS su trabajo?	Atribuciones y dimensionamiento del trabajo de la IMGLS
	¿Qué es el reglamento interno de la IMGLS? ¿Para qué el reglamento interno? ¿Cuál la estructura del reglamento interno?	Organización de la IMGLS
Cierre del trabajo		

## ANEXO 4: Cronograma y ruta de trabajo para la reglamentación de la IMGLS

	ACTIVIDAD	1ra SEMANA				2da SEMANA				3ra SEMANA				RESULTADO ESPERADO
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>ETAPA I: PREPARACIÓN Y ORGANIZACIÓN</b>	Convocatoria para la conformación de la IMGLS													Conformación de la IMGLS
	Formalización de la representatividad de las/los delegadas/os a la IMGLS													
	Posesión de los miembros de la IMGLS													
<b>ETAPA II: ELABORACIÓN DEL REGLAMENTO</b>	Convocatoria del alcalde o alcaldesa municipal para reglamentación de la IMGLS													Reglamento de IMGLS elaborado
	Primera reunión para elaboración del Reglamento de la IMGLS.  Reflexión situacional del sector salud; revisión de la normativa; mapa de actores; reflexión sobre las expectativas de la IMGLS; estructura del reglamento; cronograma/ruta de trabajo; designación de la Comisión de redacción.													
	Segunda Reunión: Redacción del proyecto de reglamento; lectura de los avances del documento; elaboración de acta y firma de conformidad													
	Tercera Reunión: Análisis, revisión y aprobación del proyecto de reglamento en grande y en detalle; aprobación del proyecto de reglamento por consenso; elaboración del acta de conformidad y firma; reunión con alcalde o alcaldesa (si su participación en el proceso hubiera sido delegada).													
	Cuarta Reunión: ajustes, revisión y aprobación del reglamento por consenso.													

<b>ETAPA III: APROBACIÓN DEL REGLAMENTO</b>	Aprobación del Decreto Municipal de la IMGLS: Informe técnico y jurídico del reglamento; promulgación del reglamento por Decreto Municipal														Reglamento de IMGLS promulgado
<b>ETAPA IV: DIFUSIÓN</b>	Difusión del documento a las autoridades del GAM, al personal de salud y a la estructura social de salud														Reglamento socializado
<b>ETAPA IV: PUBLICACIÓN Y DIFUSIÓN</b>	Publicación y difusión del reglamento de la IMGLS en la Gaceta Municipal y en eventos que se consideren pertinentes.														Reglamento de IMGLS publicado y difundido

## **ANEXO 5:**

# **Reglamento de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud Consejo de Salud Municipal - COSAM**





# Índice

<b>CAPÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES</b> .....	33
ARTÍCULO 1. (DEFINICIÓN INSTANCIA MÁXIMA DE GESTIÓN LOCAL DE SALUD).....	33
ARTÍCULO 2. (OBJETO).....	33
ARTÍCULO 3. (DEL ALCANCE) .....	33
ARTÍCULO 4. (MARCO NORMATIVO) .....	33
ARTÍCULO 5. (FINALIDADES) .....	34
<b>CAPÍTULO II - CONSEJO DE SALUD MUNICIPAL (COSAM)</b> .....	35
ARTÍCULO 6. (CREACIÓN DEL CONSEJO DE SALUD MUNICIPAL - COSAM) .....	35
ARTÍCULO 7. (FUNCIONES GENERALES).....	35
ARTÍCULO 8. (RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS).....	36
ARTÍCULO 9. (RESOLUCIONES DEL COSAM) .....	36
ARTÍCULO 10. (ATRIBUCIONES) .....	36
<b>CAPÍTULO III - FUNCIONAMIENTO</b> .....	38
ARTÍCULO 14. (FUNCIONAMIENTO INTERNO) .....	38
ARTÍCULO 15. (SESIONES Y REUNIONES) .....	38
ARTÍCULO 16. (SUPLENCIAS) .....	39
ARTÍCULO 17. (SANCIONES).....	39
<b>CAPÍTULO IV - COORDINACIÓN DE LA IMGLS</b> .....	40
ARTÍCULO 18. (NIVELES DE COORDINACIÓN).....	40

<b>CAPÍTULO V - PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA EN SALUD.....</b>	<b>40</b>
ARTÍCULO 19. (PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA).....	40
ARTÍCULO 20. (PLAN MUNICIPAL EN SALUD PMS).....	40
ARTÍCULO 21. (PLAN OPERATIVO ANUAL EN SALUD) .....	41
ARTÍCULO 22. (MESAS MUNICIPALES DE SALUD) .....	41
<b>CAPITULO VI - FINANCIAMIENTO .....</b>	<b>41</b>
ARTÍCULO 23. (FINANCIAMIENTO) .....	41
<b>CAPÍTULO VII.....</b>	<b>42</b>
<b>DISPOSICIONES TRANSITORIAS .....</b>	<b>42</b>
<b>DISPOSICIONES FINALES.....</b>	<b>42</b>
DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.....	42
DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.....	42



# Capítulo I

## Disposiciones Generales

### **ARTÍCULO 1. (DEFINICIÓN INSTANCIA MÁXIMA DE GESTIÓN LOCAL DE SALUD)**

La Instancia Máxima de Gestión Local de Salud (IMGLS) es la máxima autoridad Municipal en salud, que hace efectivo el ejercicio de la Gestión Participativa en Salud en el municipio, en su ámbito competencial, siendo su autoridad y atribuciones intransferibles.

La IMGLS del Municipio de Villa Tunari, se denominará Consejo de Salud Municipal (COSAM).

### **ARTÍCULO 2. (OBJETO)**

El presente reglamento tiene por objeto normar la estructura, organización y funcionamiento de la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud, COSAM como la instancia máxima de planificación, gestión, decisión, seguimiento y evaluación para fortalecer las políticas, planes programas, estrategias del sistema de salud público dentro el municipio en coordinación con las autoridades departamentales y nacionales.

### **ARTÍCULO 3. (DEL ALCANCE)**

El presente Reglamento Interno es de uso y aplicación obligatoria para los miembros del COSAM, reparticiones del Gobierno Autónomo Municipal de Villa Tunari, Red Municipal de Salud, Estructura Social en Salud y de conocimiento de la Gobernación del Departamento y del Ministerio de Salud para fines consiguientes.

### **ARTÍCULO 4. (MARCO NORMATIVO)**

La creación del COSAM tiene el siguiente respaldo normativo:

- a) Constitución Política del Estado Plurinacional

- b) Ley N° 475, Ley de Prestación de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, de 30 de diciembre 2013.
- c) Resolución Ministerial N° 545 de 9 de junio de 2014, Reglamentación para la gestión administrativa de la Ley 475.
- d) Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamental de 20 de julio de 1990
- e) Ley N° 031, Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”
- f) Ley 045 Ley Contra el Racismo y toda forma de Discriminación
- g) Ley 004 Ley Marcelo Quiroga Santa Cruz
- h) Ley 341 Ley Participación y Control Social.
- i) D.S. N° 1984 Reglamento a la Ley N° 475
- j) Ley N° 482 De los Gobierno Autónomos Municipales.
- k) D.S. N 29601 Modelo de SAFCI
- l) R.M N 0737 Reglamento de Salud Comunitaria Intercultural.

## **ARTÍCULO 5. (FINALIDADES)**

El presente Reglamento tiene como finalidades:

1. Ser un instrumento que oriente y facilite la gestión municipal en Salud dirigida por el COSAM, su aplicación plena y efectiva en la estructura Interinstitucional.
2. Establecer los procedimientos de organización, funcionamiento y control interno del ámbito de gestión y atención de la salud.
3. Permitir la gestión de recursos humanos, económicos y otros necesarios en salud, promoviendo el control y manejo transparente de los mismos.
4. Facilitar propuestas estratégicas que articulen la demanda local con la disponibilidad de recursos municipales, departamentales y nacionales, en acuerdos y consensos de los actores de la salud, a través de la elaboración y ejecución de la Estrategia de Desarrollo Municipal de Salud.

## Capítulo II

# Consejo de Salud Municipal (COSAM)

### ARTÍCULO 6. (CREACIÓN DEL CONSEJO DE SALUD MUNICIPAL COSAM)

I. Se crea el COSAM de Villa Tunari, que está conformada por:

- ▶ El/la Alcalde/sa Municipal o su representante designado, quien ejerce la presidencia
- ▶ El/la representante del sistema de Salud a nivel municipal
- ▶ El/la representante del Consejo Social Municipal de Salud, como representante del control social

II. Los representantes del sector salud y estructura social deben formalizar su representación ante el Presidente del COSAM.

### ARTÍCULO 7. (FUNCIONES GENERALES)

El COSAM tiene las siguientes funciones:

1. El COSAM tiene como principal función preservar la salud de la población de Villa Tunari, en el marco de la política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCl), el desarrollo local integral, y la satisfacción de sus necesidades sanitarias al máximo nivel posible, con equidad, eficacia, calidad, oportunidad y continuidad.
2. Gestionar y articular la totalidad de los recursos disponibles en salud en el ámbito municipal para:
  - a) Compatibilizar la demanda social organizada con la oferta de servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación enmarcada en principios SAFCl.
  - b) Incidir en los factores condicionantes y determinantes del proceso salud-enfermedad.
  - c) Consensuar las decisiones y acciones de la dimensión técnica sectorial de la salud, la dimensión política territorial del desarrollo local del gobierno municipal y la visión social de las organizaciones sociales y población.

- d) Integrar la funcionalidad de los servicios públicos y no públicos de salud al interior del municipio, y en particular los que pertenecen a las ONG.
- 3. Aprobar sus determinaciones o decisiones, a través de una Resolución COSAM, enumeradas en forma numérica y cronológica. (Resolución COSAM N° 000/20017) firmado por sus tres miembros.
- 4. Aprobar el uso de remanentes locales conforme la Ley N 48 de Prestación de Servicios de Salud.

### **ARTÍCULO 8. (RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS)**

Los integrantes del COSAM concentran y asumen de manera colegiada la totalidad de las funciones y atribuciones dispuestas para la gestión de salud, y por tanto tienen responsabilidad compartida en todas las funciones y atribuciones que les competen.

### **ARTÍCULO 9 (RESOLUCIONES DEL COSAM)**

Las resoluciones emitidas por la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud, (COSAM), son de carácter vinculante y obligatorio para el cumplimiento de sus integrantes, instituciones y personal de salud dentro el territorio municipal. Quienes incumplieron dichas disposiciones serán sujetos a responsabilidad de acuerdo a la normativa vigente.

### **ARTÍCULO 10. (ATRIBUCIONES)**

El COSAM tiene las siguientes atribuciones:

- a) Elabora el reglamento interno de acuerdo a su realidad, en base a las normas nacionales.
- b) Ejerce la gestión de salud en el municipio en el marco de las competencias
- c) Garantiza la implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, y sus componentes: Gestión Participativa y Atención integral.
- d) Asegura la conformación y trabajo de la Mesa Municipal de Salud cada seis meses (para planificación y seguimiento), para elaborar, definir y controlar el avance de la Estrategia de Desarrollo Municipal de Salud (EMS) de los planes municipales.

- e) Propone y controla el avance de la ejecución del Programa Operativo Anual en lo referente a salud y sus determinantes.
- f) Evalúa la situación de salud del municipio.
- g) Asegura que los acuerdos de la Mesa Municipal de Salud sean parte del PMS para que sean insertados en el PTDI y sean ejecutados mediante el POA municipal.
- h) Coordina, articula y supervisa los recursos de salud en el Municipio.
- i) Gestiona proyectos de cooperación técnica y financiera.
- j) Coordina y controla que los organismos de cooperación alineen sus acciones a los planes municipales en lo referente a salud y sus determinantes.
- k) Realiza seguimiento al desempeño de todos los componentes del equipo de salud del municipio según la Ley 1178 y normas del Ministerio de Salud.
- l) Gestiona y controla la equitativa distribución de recursos humanos del sistema de salud en el Municipio.
- m) Identifica, participa en la elaboración y valida normativa necesaria para la gestión de salud en el Municipio.
- n) Participa en la selección del personal del sistema de salud a nivel municipal, en el marco de la normativa vigente.
- o) Promueve la articulación y complementariedad entre la medicina académica y la medicina tradicional de los pueblos indígena, originario, campesino y afro bolivianos.
- p) Define, apoya y realiza el seguimiento correspondiente al Plan Municipal de Salud en el marco de la SAFCI.
- q) Seguimiento a la aplicación de la Ley 475.
- r) Establecer mecanismos de control que garanticen el acceso oportuno a los servicios de salud, priorizando la prevención.
- s) Garantiza el ejercicio de la gestión compartida, promueve la participación social, intersectorial e interinstitucional en la toma de decisiones en la planificación, ejecución administración, seguimiento, supervisión y control de las acciones del sistema público de salud en base a la identificación y priorización de sus necesidades y problemas mediante su representación legítima y organizada.

## Capítulo III

# Funcionamiento

### **ARTÍCULO 14. (FUNCIONAMIENTO INTERNO)**

Los miembros que representan a sus respectivas instancias, tienen la obligatoriedad de asistencia, disponibilidad de tiempo, compromiso y poder de decisión para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales del sistema público de salud de acuerdo al presente funcionamiento interno:

- 1) El Alcalde o su representante designado, ejercerá la presidencia del COSAM
- 2) El representante del sector salud ejercerá el cargo de Secretario Técnico del COSAM
- 3) El representante de la estructura social ejercerá el cargo de Secretario de Control Social del COSAM.
- 4) En caso de que el/la Coordinador/a de la Red de Servicio de Salud, no sea representante del sector ante el COSAM, podrá participar de las sesiones en calidad de invitado/a sin derecho a voto.
- 5) El COSAM podrá convocar en calidad de invitados a representantes de instituciones sectoriales públicas y privadas, los que podrán intervenir sin derecho a voto.
- 6) El COSAM a través del Consejo Social Municipal de Salud podrá invitar a las autoridades de las Organizaciones Sociales constituidas legalmente en el territorio del Municipio a participar en las sesiones sin derecho a voto.

### **ARTÍCULO 15. (SESIONES Y REUNIONES)**

- 1) El COSAM sesionará una vez cada dos meses en forma ordinaria de acuerdo a calendario previamente aprobado, y en forma extraordinaria cuantas veces sea necesario, a convocatoria del Alcalde o su representante.
- 2) Se considerarán válidas las sesiones del COSAM cuando éstas se realicen con la asistencia de los tres integrantes.
- 3) Las sesiones del COSAM se llevarán a cabo en los diferentes distritos, de acuerdo a la necesidad y convocatoria del presidente.

- 4) Los acuerdos que se tomen en las sesiones serán aprobados por los integrantes de manera consensuada y en ningún caso se someterán a votación.
- 5) Las determinaciones tomadas en las reuniones se registrarán obligatoriamente en el libro de actas, que será aperturado por un notario de fe pública.
- 6) La copia del acta se debe presentar en forma oficial al Concejo Municipal, SEDES y Consejo Social Municipal de Salud para conocimiento.
- 7) Cada 180 días se evaluará el cumplimiento de las resoluciones emanadas por el COSAM. En esa oportunidad el Responsable Municipal de Salud presentará un informe detallado del grado de avance financiero, cobertura de atención, cumplimiento de programas nacionales, programas municipales, Plan Municipal de Salud y POA de Salud, resultados que serán llevados a la mesa municipal de salud.

#### **ARTÍCULO 16. (SUPLENCIAS)**

- I. En caso de ausencia debidamente justificada de alguno de los miembros titulares del COSAM, el titular podrá designar a su suplente mediante memorándum o carta de designación 24 horas antes de la reunión, gozando de poder de decisión por el periodo definido por el titular.
- II. Excepcionalmente se admitirá el justificativo de la ausencia y hasta 48 horas posteriores a la reunión.

#### **ARTÍCULO 17. (SANCIONES)**

Los miembros de la COSAM serán sancionados en los siguientes casos:

1. La ausencia injustificada de los miembros del COSAM a dos reuniones sucesivas y tres reuniones discontinuas ordinarias o extraordinarias.
2. Abandono injustificado de las sesiones ordinarias y extraordinarias.
3. El incumplimiento de las responsabilidades y/o acciones asignadas en el marco de las atribuciones establecidas en el presente reglamento.

## Capítulo IV

# Coordinación de la IMGLS

### **ARTÍCULO 18. (NIVELES DE COORDINACIÓN)**

El COSAM tiene los siguientes niveles de coordinación:

1. Coordinación Intergubernativa
2. Coordinación Técnica de la Red de Servicios
3. Coordinación con la Estructura Social Municipal de Salud
4. Coordinación Interinstitucional

## Capítulo V

# Planificación Participativa en Salud

### **ARTÍCULO 19. (PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA)**

El COSAM impulsa las etapas de Planificación Participativa Municipal en Salud (Plan Municipal en Salud y Programa Operativo Anual en Salud), en el que las autoridades municipales, el personal de salud de la Red Municipal SAFCI y la estructura social en salud toman decisiones en conjunto y consenso.

### **ARTÍCULO 20. (PLAN MUNICIPAL EN SALUD PMS)**

El Plan Municipal de Salud – PMS es el instrumento central de la Gestión Municipal Participativa en Salud y de la prestación de los servicios, orienta las acciones y formas de intervención a través de la definición de la “estrategia de desarrollo municipal en salud” del municipio traducida en el perfil epidemiológico, vocaciones priorizadas, objetivos, estrategias y prioridades en salud basados en la demanda social y la oferta municipal



## **ARTÍCULO 21. (PLAN OPERATIVO ANUAL EN SALUD)**

El Plan Operativo Anual (POA) en salud constituye el principal instrumento para la programación, medición y evaluación de la gestión municipal en salud. Su elaboración debe ser participativa en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural y de las Normas Básicas del Sistema de Programación de Operaciones - SPO, en base a los proyectos priorizados en el Plan Municipal de Salud en concordancia al PTDI, Plan Sectorial de Salud, PDES y la Agenda Patriótica.

## **ARTÍCULO 22. (MESAS MUNICIPALES DE SALUD)**

Es la máxima instancia territorial de deliberación intersectorial donde se dialoga, consulta, coordina, acuerda, consensua y se toman decisiones en torno a la priorización de necesidades y propuestas integrales a ser incluidas en el Plan Municipal de Salud. Además se realiza seguimiento y evaluación al cumplimiento de los programas y proyectos de salud incluidos en el POA.

# **Capítulo VI**

## **Financiamiento**

## **ARTÍCULO 23. (FINANCIAMIENTO)**

El COSAM gestionará ante el GAM el financiamiento para desarrollar programas y proyectos consignados en el Plan Municipal de Salud y la Plan Operativo Anual. En caso de presupuesto insuficiente gestionará financiamiento externo debiendo suscribir convenios que respalden la partida presupuestaria y sean aprobados por la normativa vigente.

## Capítulo VII

### Disposiciones Transitorias

#### **DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA**

Posterior a su aprobación, el presente Reglamento será socializado a través de acciones de información, capacitación, y difusión en los medios locales o municipales que sean necesarios.

### Disposiciones finales

#### **DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA**

Las modificaciones al presente reglamento serán consensuadas por los tres miembros del COSAM.

Las modificaciones serán aprobadas mediante Decreto Municipal emitido por el Alcalde del Gobierno Autónomo Municipal y la Secretaría Municipal correspondiente.

#### **DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA**

El Alcalde o Alcaldesa en coordinación con la Dirección de Desarrollo Humano Integral, el representante del sector salud y el representante del sector social elaborarán normativa específica si fuera necesario.

El presente reglamento entrará en vigencia a los treinta días de su aprobación.

#### **REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



**Deutsche Gesellschaft für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH**

**Sede de la GIZ**

Bonn y Eschborn  
Friedrich-Ebert-Allee 36+40  
53113 Bonn  
T +49 228 44 60-0  
F +49 228 44 60-17 66

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5  
65760 Eschborn  
T +49 6196 79-0  
F +49 6196 79-11 15  
E [info@giz.de](mailto:info@giz.de)  
I [www.giz.de](http://www.giz.de)

**Agencia GIZ en Bolivia**

Calacoto, Avenida Julio C. Patiño N° 1178  
(entre calles 17 y 18)  
Casilla 11400  
La Paz - Bolivia  
T +591(2)277 1380  
F +591(2)211 7462  
E [info@giz.de](mailto:info@giz.de)  
I [www.giz.de/en/worldwide/389.html](http://www.giz.de/en/worldwide/389.html)

Encuentre esta publicación en:



[www.bivica.org](http://www.bivica.org)