



DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

INFORME DEFENSORIAL



Sobre vulneración de
Derechos Humanos
de las personas
beneficiarias del
**Seguro de Salud Para
el Adulto Mayor** en el
Municipio de Cercado

Conciencia comprometida por los derechos humanos



INFORME DEFENSORIAL

Sobre vulneración de Derechos Humanos de las personas beneficiarias del **Seguro de Salud Para el Adulto Mayor** en el **Municipio de Cercado**

PRODUCCIÓN Y EDICIÓN: Defensoría del Pueblo

DISEÑO GRÁFICO E ILUSTRACIÓN: Defensoría del Pueblo

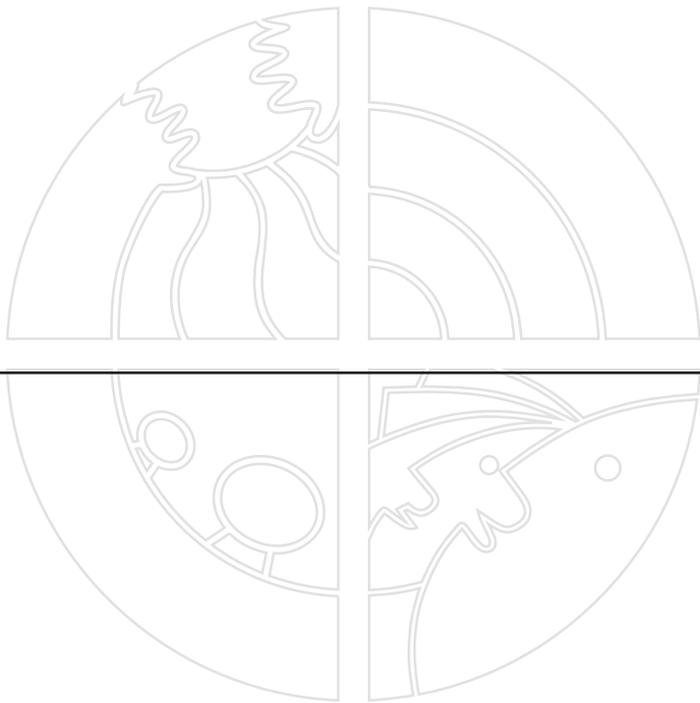
La Paz, abril de 2014



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

INFORME DEFENSORIAL

Sobre vulneración de
Derechos Humanos de las
personas beneficiarias del
**Seguro de Salud Para
el Adulto Mayor** en el
Municipio de Cercado



Índice

1. Introducción	5
2. Antecedentes generales	5
2.1. Seguro de Salud Para el Adulto Mayor	5
2.2. Aplicación del SSPAM en el municipio de Cercado	8
2.3. Problemáticas en la aplicación del SSPAM en Cochabamba	10
2.3.1. Interrupción de los servicios de hemodiálisis	13
3. GESTIONES DEFENSORIALES	14
3.1. Representación de la Defensoría del Pueblo en Acción constitucional por interrupción de servicios médicos por parte del Complejo Hospitalario Viedma	17
4. MARCO NORMATIVO	19
4.1. Constitución Política del Estado	19
4.2. Ley N° 3323, de 16 de enero de 2006, del Seguro de Salud Para el Adulto Mayor (SSPAM)	21
4.3. Decreto Supremo 28968	21
5. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA	27
5.1. Consideraciones sobre el derecho a la vida y la salud	27
5.1.1. Vulneración del derecho a la salud	30
5.1.2. Atentado contra el derecho a la vida en el servicio de hemodiálisis	32
5.2. Consideraciones referidas al principio constitucional de legalidad	33
5.3. Vulneración del principio constitucional de legalidad	34
5.4. Consideraciones referidas al servicio público	36
5.4.1. Violación del régimen de incompatibilidades y prohibiciones en el servicio público	38
6. CONCLUSIONES	40
7. RECOMENDACIONES	43

INFORME DEFENSORIAL

Sobre vulneración de Derechos Humanos de las personas beneficiarias del **Seguro de Salud Para el Adulto Mayor** en el **Municipio de Cercado**

1. INTRODUCCIÓN

En el mes de diciembre del año 2013, las autoridades del Complejo Hospitalario Viedma de Cochabamba determinaron discrecionalmente interrumpir los servicios de atención médica de tercer nivel a las personas beneficiarias del Seguro de Salud Para el Adulto Mayor, denominado SSPAM en perjuicio del derecho a la salud y la vida de una población en situación de vulnerabilidad como son los adultos mayores del municipio de cercado del Departamento de Cochabamba.

En ese sentido, la Defensoría del Pueblo, en el marco de las atribuciones y competencias conferidas por los artículos 218.I, 222 inc. 3), 4) y 5) de la Constitución Política del Estado, y 11

inc. 2), 3), 4) y 14) de la Ley 1818, resuelve elaborar y presentar un Informe Defensorial, que refleje la relación de hechos en base a los datos obtenidos en las verificaciones y gestiones defensoriales; los informes complementarios y los documentos de respaldo correspondientes.

Consecuentemente, sobre la base de la relación fáctica descrita, se elabora la fundamentación jurídica acerca de la violación de derechos humanos consagrados y garantizados por la Constitución Política del Estado, la legislación nacional así como los Instrumentos Internacionales en la materia y finalmente, en virtud a ello se sustentan una serie de conclusiones y recomendaciones al respecto.

2. ANTECEDENTES GENERALES

2.1. Seguro de Salud Para el Adulto Mayor

Mediante Ley N° 3323, de 16 de enero de 2006, el Estado Boliviano crea el Seguro de Salud Para el Adulto Mayor (en adelante SSPAM), el cual tiene por objeto brindar prestaciones de salud en todo el territorio nacional de carácter integral y gratuito a ciudadanos mayores de 60 años de edad que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud.

Posteriormente, a través del Decreto Supremo N° 28968, de 13 de diciembre de 2006, se reglamenta los alcances de la referida ley, mediante la regulación del régimen de afiliación, prestaciones, gestión, fiscalización y financiamiento del Seguro de Salud para el Adulto Mayor – SSPAM (Art. 1). A tal efecto, estableció por una parte que intervendrán en la gestión del citado seguro el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Deportes, de Hacienda; las Prefecturas de Departamento (ahora Gobiernos departamenta-

1 Decreto Supremo N° 16850 de 19 de julio de 1979.

2 Todo estudio realizado por una empresa consultora o un consultor unipersonal destinado a suministrar asistencia técnica especializada a un usuario determinado con el fin de que éste pueda disponer de un conjunto suficiente de antecedentes técnicos y económicos que permitan una eficiente toma de decisiones.

3 Decreto Supremo N° 21364 de 13 de agosto de 1986.

les) a través de los Servicios Departamentales de Salud y los Gobiernos Municipales a través de los Directorios Locales de Salud – DILOS (Art. 3) y que se constituyen en ejecutores del SSPAM, todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud, entre ellas el Sistema Público y la Seguridad Social de Corto Plazo (Art. 4).

En cuanto a los beneficiarios¹ el Decreto Supremo N° 28968, de 13 de diciembre de 2006, prescribió que están comprendidos en el campo de aplicación, con derecho a las prestaciones de este Seguro, todos los bolivianos de ambos sexos y ciudadanos extranjeros con radicación permanente en el territorio nacional, que tengan sesenta (60) o más años de edad y que no se encuentren asegurados en el Sistema del Seguro Social Obligatorio ni en otro Seguro de Salud. Además de todas las personas mayores de sesenta (60) años que se encontraban afiliadas al Seguro Médico Gratuito de Vejez, quienes pasan directamente a figurar en los registros del SSPAM, con derecho a recibir las prestaciones de salud con carácter integral y gratuito, siempre que el beneficiario se apersona al Gobierno Municipal donde reside, a efectos de actualizar su registro (Art.5)

En lo que respecta a las prestaciones, el SSPAM comprende la atención médica integral y gratuita (Art.11), misma que consiste en la atención ambulatoria, servicios complementarios de diagnóstico, atenciones odontológicas, hospitalización, tratamientos médicos y quirúrgicos y la provisión de insumos, medicamentos necesarios y productos naturales tradicionales, de acuerdo a cada nivel de atención y un listado de prestaciones que será complementado posteriormente (Art. 12). Destacando que la provisión de éstas es de carácter obligatorio y coercitivo en todos los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, con quienes el Gobierno Municipal tiene suscrito el convenio correspondiente para las prestaciones del SSPAM (Art. 13). Ello, de acuerdo a la infraestructura sanitaria instalada en cada uno de los establecimientos de salud y según la real disponibili-

dad de infraestructura adecuada, equipos, insumos, recursos económicos y humanos en salud, de los servicios de primer, segundo y/o tercer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud (Art. 14).

El Decreto Supremo N° 28968 de 13 de diciembre de 2006, expresa además que la prestación de servicios, debe otorgarse en todos los establecimientos de salud que hayan suscrito los convenios respectivos en sus tres niveles de atención, de acuerdo a la siguiente redacción de la norma:

Primer Nivel:

Es la puerta de ingreso al sistema de salud. La atención se efectuará a través de: brigadas móviles de salud, puesto de salud, consultorio médico, centro de salud, policlínicas y policlínulas y la participación de la red de medicina tradicional, regulada por el Ministerio de Salud y Deportes.

La atención consiste en: consulta ambulatoria, estudios complementarios básicos, medicamentos e internación de tránsito. El rol principal de este nivel es el de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, autocuidado, educación en salud y bajo el enfoque de las determinantes sociales, con perspectiva de género e interculturalidad.

La visión gerontológica debe estar presente en todos los componentes de salud, sustentada con el enfoque de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural.

Segundo Nivel:

Corresponde a las modalidades que requieren atención de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas de: Medicina Interna, Geriatría, Cirugía y Ginecología, con sus servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento. El establecimiento de salud de este nivel corresponde a los Hospitales Básicos de Apoyo.

¹ A efectos de control y depuración los beneficiarios del SSPAM tienen la obligación de actualizar en forma anual su registro acudiendo a tal efecto al Gobierno Municipal a comienzo de año, caso contrario serían depurados de la lista de afiliados y no gozaría del derecho a las prestaciones prescritas por este Seguro.

Tercer Nivel:

Corresponde a la consulta de especialidad, donde destacan la especialidad de Geriátría y Gerontología; internación hospitalaria por especialidades y subespecialidades; de Cirugías en las diversas especialidades y grado de complejidad; y servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad. Los establecimientos de salud de este nivel lo conforman los Hospitales Generales, Institutos y Hospitales de especialidades.

Los Institutos Nacionales de Investigación y Normatización, dependientes del Ministerio de Salud y Deportes, tienen la responsabilidad de aportar al mejoramiento de la atención en salud en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, organizando una serie de eventos consistentes en: seminarios, talleres, programas de capacitación continua, cursos de postgrado y otros, haciendo hincapié en las temáticas relacionadas a la Geriátría y Gerontología, cuyo propósito final sea el de contar con el mayor número de profesionales y trabajadores en salud debidamente capacitados y orientados, para brindar una atención de calidad y calidez, en provecho de las personas mayores de sesenta (60) años.

La norma reglamentaria señala que para garantizar la prestación de servicios correspondientes al SSPAM los Gobiernos Municipales, en consulta con los Directorios Locales de Salud – DILOS, suscribirán Convenios con los establecimientos de salud o establecimientos municipales de salud (Art. 18), en virtud de los cuales los primeros financiarán los gastos operativos y de ejecución del SSPAM², controlarán las afiliaciones, asegurando que la totalidad de la población de mayores de sesenta (60) años que no cuenten con un Seguro de Salud de su jurisdicción se encuentre afiliada³ y harán efectivo el pago de primas de cotizacio-

nes⁴ cuatrimestralmente a favor del establecimiento de salud que corresponda.

Por su parte, los segundos deben brindar las prestaciones de salud asignadas a cada nivel de atención, a favor de los asegurados, enviar al Gobierno Municipal y al DILOS el reporte de los asegurados que hayan sido atendidos así como un Informe sobre el movimiento y uso de medicamentos, insumos y reactivos, adquiridos con cargo a las primas asignadas para cada nivel Art. 21), además de su formulario de solicitud de pago de primas de cotizaciones por el número de afiliados que corresponda (Art. 20), procediendo luego al cobro de primas de cotizaciones por el número de afiliados identificados y declarados a través de las listas de asegurados elaboradas por los Gobiernos Municipales (Art. 39).

Acorde las funciones señaladas, el Ministerio de Salud y Deportes, a través de la Unidad Nacional de Gestión del SSPAM, efectuará funciones de regulación y supervisión acerca del proceso de trámite de cobranza y pago de primas de cotizaciones a nivel nacional y establecerá una coordinación y contacto permanente con el Ministerio de Hacienda, a fin de garantizar y precautelar la estabilidad económica y macro-administrativa a nivel nacional, respecto al proceso de inscripción presupuestaria, programación y ejecución de recursos por concepto de pago de primas de cotizaciones que involucra al total de Gobiernos Municipales existentes en el país y los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que participen del SSPAM. (Art.45)

Finalmente, destacar que participan en el SSPAM, por una parte las Prefecturas de Departamento, fundamentalmente con la provisión de ítems de salud (médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares en salud) asignados a sus Municipios (Art. 20), a nivel del Servicio Departamental de Salud – SEDES, en la articulación de políticas de gestión y de salud, debiendo además

2 El Art. 3 de la Ley N° 3323, de 16 de enero de 2006 y el Art. 33 del Decreto Supremo N° 28968, de 13 de diciembre de 2006, señala que el SSPAM será cubierto con recursos municipales de Coparticipación Tributaria, Impuesto Directo a los Hidrocarburos - IDH e ingresos propios, mediante el pago de primas de cotizaciones cuatrimestrales a favor del establecimiento de salud que corresponda, según convenio suscrito y según el monto asignado y a fin de garantizar la prestación de servicios correspondientes al SSPAM, además de la oportunidad, efectividad, calidad, calidez y trato digno al paciente (Art.20.III.c)

3 A tal efecto, cada cuatrimestre, remitirá inmediatamente a cada establecimiento de salud de primer, segundo y tercer nivel, un listado general de asegurados, al: 30 de Abril, 30 de Agosto y 31 de diciembre, respectivamente, acompañando la relación de altas y bajas producidas durante el cuatrimestre (Art. 37).

4 La prima anual única equivalente a Bs450.80.- (CUATROCIENTOS CINCUENTA 80/100 BOLIVIANOS) con mantenimiento de valor en función a la variación de las Unidades de Fomento a la Vivienda – UFVs, publicada oficialmente por el Banco Central de Bolivia – BCB (Art. 36).

a través de los DILOS, emprender campañas de información, difusión y orientación acerca de los alcances y contenidos de la Ley N° 3323 y sus disposiciones reglamentarias. Por otra parte está la Unidad Nacional de Gestión del SSPAM, la cual sin perjuicio de las funciones rectoras que corresponden a la Contraloría General de la República, solicitará a los DILOS y a las Prefecturas Departamentales la realización de Auditorías especiales y/o financieras sobre la ejecución de pagos de primas de cotizaciones realizadas y destinadas a los distintos establecimientos de salud que participan del Seguro, cuando lo considere conveniente (Art. 24).

2.2. Aplicación del SSPAM en el municipio de Cercado

Acorde a lo señalado precedentemente, el Gobierno Autónomo Municipal de Cercado de la ciudad de Cochabamba, debía suscribir convenios para la prestación de servicios de salud en el marco del SSPAM. En ese entendido el año 2012, previa aprobación del DILOS, firma en primera instancia un acuerdo con la Caja Nacional de Salud para la atención en los tres niveles y posteriormente suscribe una adenda por los primeros cuatro meses del año siguiente.

Cabe destacar que en la gestión 2012, se puso en evidencia una serie de problemas entre los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud y los Gobiernos Autónomos Municipales respecto a la aplicación de los convenios, debido a la existencia de primas de pago pendientes que impedían la provisión de servicios de salud a la ciudadanía, por tal razón el Órgano Ejecutivo aprobó el Decreto Supremo N° 1505, de 27 de febrero de 2013, a fin de establecer los procesos de conciliación respectivos.

La citada problemática, no fue ajena al Municipio de Cercado, el cual generó una deuda⁵ con la Caja Nacional de Salud, misma que presuntamente ascendería a treinta millones de Bolivianos (30.000.000 Bs.). Aspecto, que habría provocado en el ente gestor de salud un

“impacto negativo” que motiva al Administrador Regional a.i. de la Caja Nacional de Salud, Víctor Manuel Aguilar Velásquez, comunicar⁶ al Gobierno Autónomo Municipal de Cercado sobre la suspensión definitiva de las prestaciones médicas a los afiliados al SSPAM a partir del 1ero de enero de 2013, bajo los siguientes argumentos:

“Los antecedentes descritos causaron un impacto negativo para este Ente Gestor, toda vez que los costos en la atención de consulta externa, hospitalización y medicamentos, son mayores a los ingresos por concepto de la prima del referido seguro”.

“En consecuencia comunicamos a ustedes que a partir del 1ero de enero del año 2013, se procederá a la SUSPENSIÓN DEFINITIVA de las prestaciones médicas a los afiliados al Seguro de Salud para el Adulto Mayor” de su municipio. Debiendo su autoridad tomar todas las previsiones que el caso amerita”.

Determinación que sería respalda por las autoridades ejecutivas y el honorable Directorio de la Caja Nacional de Salud y en virtud de lo cual se le instruye al Administrador Regional de Cochabamba, efectuar las cuantificaciones que correspondan de las deudas de primas de SSPAM, para el respectivo pago de los municipios.

Acorde a la decisión adoptada, en fecha 11 de diciembre de 2012, el Administrador Regional a.i. de la Caja Nacional de Salud, Víctor Manuel Aguilar Velásquez, instruye a los funcionarios de vigencia de derechos que a partir del 1° de enero de 2013, no se atenderá al Seguro para el Adulto Mayor, bajo conminatoria de procesamiento por faltas al reglamento interno de personal y la responsabilidad emergente de la Ley SAFCO⁷.

Cabe destacar que contrariamente de la decisión de la CNS Regional Cochabamba de suspender de prestaciones médicas a los afiliados del SSPAM, en fecha 28 de diciembre de 2012, el Ministro de Salud y Deportes, Juan Carlos Calvimontes⁸, instruye al Director General

⁵ Nota Cite N° 431/2013, de 18 de diciembre de 2013, suscrita por el Administrador Regional y el Jefe de Servicios Generales de la Caja Nacional de Salud.

⁶ Nota 421/2012, de 10 de octubre de 2012.

⁷ Circular Instructivo 012/2012, de 13 de diciembre de 2012.

⁸ Nota Cite: MSD/DESPACHO/2599/2012, de 28 de diciembre de 2012.

Ejecutivo de la Caja Nacional de Salud, José René Bustillos Calderón, proseguir con la prestación de servicios médicos a beneficiados del SSPAM, manifestando:

“(…) instruye a su autoridad cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales vigentes para el SSPAM debiendo instruir a las administraciones regionales de la CNS la continuación de prestación de servicios médicos a beneficiados del SSPAM, siendo la CNS una institución del Estado sin fines de lucro que brinda servicios de salud a la población boliviana. Finalmente, respecto al impacto negativo que representa el SSPAM para esa regional, solicito a través de su autoridad se demuestre este extremo en un informe técnico administrativo en el menor tiempo posible”.

Así, mediante nota Cite N° 41, de 04 de enero de 2013, la Gerencia General de la Caja Nacional de Salud, ordena a la Administración de la Regional Cochabamba por una parte continuar prestando la atención médica a los beneficiarios del SSPAM hasta el vencimiento del plazo acordado, es decir hasta el 30 de abril de 2013 y por otra proseguir el proceso coactivo sustanciado contra el Gobierno Autónomo Municipal de Cercado.

Una vez cumplido el plazo del convenio suscrito con la Caja Nacional de Salud Regional Cochabamba y ante los conflictos suscitados, en el segundo cuatrimestre de la gestión 2013, el Gobierno Municipal de Cercado, por una parte suscribe convenios con tres establecimientos de salud como son el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor “Rojas Mejía”, el Hospital Materno Infantil (Centro de Salud Cochabamba) y el Centro de Salud Lacma, para la atención de primer nivel, vale decir esencialmente la consulta ambulatoria, estudios complementarios básicos, medicamentos e internación de tránsito.

Por otra parte, en lo que respecta al tercer nivel, es decir la consulta de especialidad de Geriatría y Gerontología; internación hospitalaria por especialidades y subespecialidades; de Cirugías en las diversas especialidades y grado de complejidad; y servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad, el Gobierno Municipal de Cercado, suscribe un convenio de prestación de servicios para

la atención del SSPAM con el Complejo Hospitalario Viedma, mismo que tendría una validez hasta el 31 de diciembre de 2013, en el cual además se establece que excepcionalmente y ante la imposibilidad de prestar los servicios de hemodiálisis el citado Complejo Hospitalario Viedma podrá contratar los servicios de terceros. Aspecto, que se materializa mediante convenio de 02 de mayo de 2013, con la empresa “Bioingeniería Especializada SRL” (BIE).

Finalmente, en fecha 30 de diciembre de 2013, se promulga la Ley N° 475, Ley de Prestaciones Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, misma que tiene por objeto la atención integral y protección financiera en salud de Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto; Niñas y niños menores de cinco (5) años de edad; Mujeres y hombres a partir de los sesenta (60) años; Mujeres en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva y Personas con discapacidades, es preciso señalar que la referida norma dispone lo siguiente:

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.

1. Se dispone el cierre técnico del Seguro Universal Materno Infantil – SUMI creado por Ley N° 2426 de 21 de noviembre de 2002, y del Seguro de Salud para el Adulto Mayor - SSPAM creado por Ley N° 3323 de 16 de enero de 2006, en el plazo de hasta noventa (90) días hábiles, computables a partir de la publicación de la presente Ley.

2. Las prestaciones y convenios de los Seguros objeto de cierre en el Parágrafo anterior, mantendrán su vigencia hasta la publicación del Decreto Supremo reglamentario. (Resaltado agregado)

Aspecto que se aplicaría plenamente al convenio entre el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba y el Complejo Hospitalario Viedma, para la prestación de servicios de salud en tercer nivel, que tendría vigencia desde el **02 de mayo al 31 de diciembre del 2013.**

No obstante, lo anteriormente señalado las autoridades del Complejo Hospitalario Viedma, determinaron omitir deliberadamente lo dispuesto en la Ley y suspendieron los servicios de salud de tercer nivel, inclusive contraviniendo la prohibición señalada en el Art. 46 del Decreto Supremo N° 28968, de 13 de diciembre de 2006, en cuanto a que: “El personal de salud y los funcionarios administrativos que pertenecen a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que hayan suscrito Convenios con los Gobiernos Municipales, que se nieguen a otorgar las prestaciones previstas para el SSPAM, serán sujetos a las sanciones que se determine en un proceso administrativo”.

2.3. Problemáticas en la aplicación del SSPAM en Cochabamba

En vigencia del convenio con el Viedma, nuevamente el Municipio de Cercado generó una deuda por incumplimiento del pago de las prestaciones médicas otorgadas a los beneficiarios del SSPAM, razón por la cual en fecha 23 de septiembre de 2013, el Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze, remite nota Cite: DIRCHV N° 04/2014, dirigida al Alcalde Municipal del Gobierno Autónomo Municipal de Cercado, Edwin Castellanos Mendoza, anunciando la rescisión del convenio suscrito para la atención del SSPAM a partir del 1° de octubre de 2013. Ello sobre la base de tres razones fundamentales como son las siguientes:

1. Incumplimiento del convenio, en su cláusula cuarta Condiciones y Alcance.
 - Numeral 1) El municipio como se ha pactado no ha realizado los Convenios con los establecimientos de Salud de Primer y Segundo Nivel.
 - Numeral 2) El Municipio no ha determinado Establecimientos de Salud de segundo nivel siendo referida al Tercer Nivel.
2. Incumplimiento a la cláusula quinta.-
 - Numeral 9) No se ha difundido en ningún medio de comunicación cual es el procedimiento de atención del SSPAM.
3. Motivo de la Cláusula Nueve.

- Menciona que el Complejo Hospitalario Viedma por la situación financiera que atraviesa no cuenta con ningún financiamiento que no sea fondos propios generados por el mismo hospital, lo cual haciendo una valoración de estos cinco meses se ha determinado que sus ingresos se han visto mermados por el SSPAM.
- Asimismo, señalan que el motivo principal para no seguir más con el convenio es que dicho instrumento no prevé el tema de hemodiálisis y oncología pues son parte de las prestaciones del SSPAM. En ese entendido se ha visto la necesidad de comprar servicios.
- Como una solución a este problema, el Ministerio de Salud ha emitido la Resolución Ministerial N° 165 con la finalidad que el municipio pueda pagar por prestaciones y así continuar con el Convenio; sin embargo, el Municipio del Cercado ha incumplido ésta disposición, con lo que se ven imposibilitados de cumplir con dicho convenio.

En ese entendido, anuncia la rescisión del convenio a partir del 1ro de octubre de 2013. Sobre este particular, en fecha 27 de septiembre de 2013, la Directora Administrativa de Salud, del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, Jenny Almanza Arandia, remita al Alcalde Castellanos, la nota DAS/592/2013, adjuntando los criterios legales de la Dirección Administrativa de Salud así como del Responsable de Seguros Públicos de Salud SUMI – SSPAM – DIASA, informando además que en cuanto a la aplicación de la Resolución Ministerial N° 615, el Ministerio de Salud habría comunicado a las autoridades del Complejo Hospitalario Viedma, se encuentra sin vigencia. Por su parte, los citados criterios legales sostienen en lo fundamental que:

La Asesora Legal del DIASA, Rosángela Cartagena Dávalos y el Responsable de Seguros Públicos de Salud, Oscar Gorriti Berrocal, coinciden a través de Informe N° 173/2013 de 27 de septiembre de 2013 y INF/S.P.S –SSPAM N° 054/2013 de 26 de septiembre de 2013 respectivamente, que encuentran contradicciones en cuanto a lo manifestado por los directores del Hospital Viedma señalando lo siguiente:

Punto 1.

- El Gobierno Autónomo Municipal ha suscrito convenios con establecimientos de primer nivel de resolución para la atención del SSPAM, hecho que es de conocimiento del Complejo Hospitalario Viedma a tiempo de atender la consulta en el tercer nivel, por lo cual quedaría desvirtuado el supuesto incumplimiento referido por las autoridades del Complejo Hospitalario Viedma.
- Que el Gobierno Municipal de Cochabamba cuenta con recursos para la atención del segundo nivel de resolución; sin embargo es el Complejo Hospitalario Viedma que no ha aceptado la propuesta del Municipio para hacerse cargo de este nivel de atención, no obstante conforme lo han manifestado los directores del Hospital Viedma, el 70% de los pacientes atendidos del SSPAM corresponden a patologías de ese nivel. Por otro lado señalan que respecto al incumplimiento del numeral 10 de la cláusula quinta del Convenio, no se ha establecido término perentorio o fatal para el municipio en cuanto al cumplimiento de esta obligación, toda vez que a la fecha se están efectuando gestiones para la habilitación y construcción de centro de salud de segundo nivel hecho, que supone el paso de varios trámites y procesos ante diversas instancias y precisamente como una medida paliativa a corto plazo se ha efectuado la solicitud al Complejo Hospitalario Viedma para la atención de segundo nivel.

Punto 2.

- En cuanto al medio de difusión, manifiestan que si bien no se ha efectuado una campaña publicitaria general para la población sobre el funcionamiento del SSPAM, si se lo ha realizado de manera personalizada a cada asegurado sobre el contenido y alcances del seguro.

Punto 3.

- Respecto a este punto encuentran contradicción por cuanto los directores del Hospital Viedma han hecho referencia a que atendería inclusive patologías de primer y segundo nivel suponiendo con esta afirmación

la atención de un gran número de afiliados; sin embargo contradictoriamente señalan que los afiliados no son suficientes por lo cual el ingreso de primas no justifica el costo de cirugías, aspecto que consideran debe ser aclarado o respaldado con documentación.

- Respecto al motivo principal para no continuar con el convenio referido a los temas de hemodiálisis y oncología, sugieren que el requirente de la resolución debe acreditar y justificar debidamente este hecho.

Cabe destacar que la nota del Ministerio de Salud a la cual hace mención la Directora Administrativa de Salud, del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, Jenny Almanza Arandia, sostiene entre otros que:

- El Director General de Servicios de Salud y el Director Jurídico del Ministerio de Salud responden a través de la nota MSD/VMySP/DGSP/USP/CE/581/2013 de 20 de septiembre, al Director Ejecutivo, Ricardo Antezana Arze y al Director del Complejo Hospitalario Viedma, Gastón Martín Osorio Oporto sobre la aplicación del RM N° 165, manifestando que el Ministerio de Salud emitió dicha resolución con carácter temporal para viabilizar la firma y/o suscripción de convenios con establecimientos de salud no acreditados -pero habilitados- con capacidad resolutoria, con la finalidad de comprar opcionalmente solo las prestaciones faltantes que un establecimiento de salud no tuviera, estando de acuerdo el Gobierno Autónomo Municipal y el Establecimiento de Salud quienes en el marco de esta Resolución firman el convenio respectivo.
- En ese entendido, los servidores públicos del Ministerio de Salud recomiendan a ambas autoridades “sujetarse” a la Ley N° 3323 y D.S 28968 del Seguro de Salud para el Adulto Mayor, toda vez que ya ha pasado el carácter temporal del artículo 3° de la citada Resolución Ministerial y actualmente se encuentra sin vigencia.

De esta forma, por Oficio GAMC N° 1009, solicita que tomando en cuenta lo señalado por el Ministerio de Salud y Deportes y en base a los informes de la Dirección Administrativa de Salud así como del Responsable de Seguros Públicos de Salud SUMI – SSPAM – DIASA,

solicitó la continuidad del convenio suscrito, petición que fue reiterada el 07 de octubre de 2013, mediante nota GAMC N° 1017.

A pesar de lo precedentemente manifestado y la prohibición de suspensión de servicios de salud dispuesta por la Ley N° 3323, de 16 de enero de 2006 y el Decreto Supremo N° 28968, de 13 de diciembre de 2006, las autoridades del Complejo Hospitalario Viedma suspendieron los servicios médicos a los beneficiarios del SSPAM, de tal forma que el 03 de octubre de 2013, la Federación remite a la Directora Administrativa de Salud, del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, Jenny Almanza Arandia, una denuncia sobre el maltrato del cual serían víctimas las personas de la tercera edad y solicitando se inicien acciones legales contra los responsables.

Acorde a las discrecionales determinaciones precitadas, en fecha 05 de diciembre de 2013, el Director del Hospital Viedma, Gastón Martín Osorio Oporto, remite la nota Cite: DIR. MED. H.C.V./537/13, dirigida al Representante Legal de la Empresa de Bioingeniería Especializada Srl., Sergio Marcelo Ortuño Terrazas, comunicando que en vista de haberse agotado los recursos económicos para cancelar los servicios de hemodiálisis a partir del 09 de diciembre del 2013, suspenden el convenio firmado con dicha empresa.

En ese mismo orden de acontecimientos, el 05 de diciembre del año 2013, el Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze, comunica a la Federación Departamental del Adulto Mayor, la suspensión de servicios de hemodiálisis a partir de esa fecha y la suspensión de los demás servicios en el tercer nivel a partir del 1° de enero de 2014. Razón por la que se llevó a cabo una reunión entre los adultos mayores, enfermos renales, autoridades del Hospital Viedma y la Dirección del DIASA, en la cual estos comprometieron el pago del pago del tercer cuatrimestre del 2013, mientras que aquellos solicitaban el pago total de la deuda con el BIE, azuzando a la gente de la tercera edad además que se declaren en huelga de hambre en el Despacho del Alcalde⁹.

Cabe destacar, que debido a las dificultades de los seguros públicos de salud, el Estado determinó realizar un cambio estructural mediante la unificación de éstos y así aprobó la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, a fin de brindar atención integral y la protección financiera en salud de la población que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo, tal es el caso de mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto; Niñas y niños menores de cinco (5) años de edad; Mujeres y hombres a partir de los sesenta (60) años; Mujeres en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva; Personas con discapacidad que se encuentren calificadas según el Sistema Informático del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad.

Además de lo señalado, la precitada norma dispone el cierre técnico del Seguro Universal Materno Infantil – SUMI creado por Ley N° 2426 de 21 de noviembre de 2002, y del Seguro de Salud para el Adulto Mayor – SSPAM creado por Ley N° 3323 de 16 de enero de 2006, en el plazo de hasta noventa (90) días hábiles, computables a partir de la publicación de la presente Ley. No obstante, a tal efecto señala que **“Las prestaciones y convenios de los Seguros objeto de cierre en el Parágrafo anterior, mantendrán su vigencia hasta la publicación del Decreto Supremo reglamentario”**. Lo cual implica que dichos establecimientos de salud se deberán seguir prestando la atención médica a los beneficiarios del SSPAM hasta el mes de marzo de 2014.

Contrariamente a lo dispuesto en la norma precedentemente señalada, el 01 de enero de 2014, el Hospital Viedma suspendió los servicios de atención médica a los beneficiarios del SSPAM, razón por la cual un día después, el Gobierno Autónomo Municipal de Cercado, dirige las notas GAMC N° 0001 y GAMC N° 0002 al Director Ejecutivo del Hospital Viedma, Ricardo Antezana Arze y al Director del Complejo Hospitalario Viedma, Gastón Osorio, recordándoles que los estableci-

⁹ Nota DAS/842/2013, de 10 de diciembre de 2013.

mientos de salud públicos y privados no pueden interrumpir los servicios mientras no se suscriba un nuevo convenio, así la atención de salud de los beneficiarios del SSPAM, tiene carácter obligatoria y coercitiva, puesto que la población adulta mayor de Cochabamba se vería seriamente perjudicada ante lo cual requiere que las autoridades aludidas prosigan brindando la atención del tercer nivel del Seguro de Salud del Adulto Mayor, mientras no se firme un nuevo convenio.

Consecuentemente, el 3 de enero de 2014 la Directora Administrativa de Salud, Jenny Almanza Arandia, y el Responsable de Seguros de Salud, Oscar Gorriti Berrocal ambos servidores públicos del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba instan¹⁰ a las autoridades del Hospital Viedma a continuar atendiendo a los afiliados del SSPAM mientras no exista otro seguro y ante la falta de respuesta el 8 de enero del año en curso vuelven a solicitar la continuidad de los servicios¹¹.

2.3.1. Interrupción de los servicios de hemodiálisis

En el marco del convenio de prestación de servicios para la atención del SSPAM suscrito entre el Gobierno Municipal de Cercado y el Complejo Hospitalario Viedma, quedó establecido que excepcionalmente y ante la imposibilidad de prestar los servicios de hemodiálisis el citado Complejo Hospitalario Viedma podrá contratarlos servicios de terceros. En ese entendido, el 02 de mayo de 2013, el ente gestor de salud suscribió un convenio con la empresa "Bioingeniería Especializada SRL" (BIE), para la atención de enfermos renales, mediante la prestación de los servicios de hemodiálisis.

Cinco meses después y como se había manifestado en punto 2.3. del presente informe, en fecha 05 de diciembre de 2013 el Director del Hospital Viedma, Gastón Martín Osorio Oporto, remite la nota Cite: DIR. MED. H.C.V./537/13, dirigida al Representante Legal de la Empresa de Bioingeniería Especializada Srl., Sergio Marcelo Ortuño Terrazas, comunicándole que en vista de haberse agotado los recursos económicos para

cancelar los servicios de hemodiálisis, a partir del 09 de diciembre del 2013, suspenden el convenio firmado con dicha empresa. Ese mismo día, el Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze, comunicó formalmente a la Federación Departamental del Adulto Mayor, la suspensión inmediata de servicios de hemodiálisis y del resto de los servicios de tercer nivel a partir del 1° de enero de 2014.

Ante la gravedad de la determinación asumida unilateralmente por las autoridades del Complejo Hospitalario Viedma, el 06 de diciembre de 2013, la Directora Administrativa de Salud, Jenny Almanza Arandia y la Directora Financiera del Gobierno Autónomo Municipal de Cercado, Griselda Rojas solicitan formalmente¹² una reunión a fin de viabilizar una solución al conflicto. Asimismo, unos días después las autoridades mencionadas informaron¹³ al Alcalde de Cochabamba, Edwin Castellanos, que no existe pronunciamiento de parte del Ministerio de Salud y Deportes en cuanto a la argumentación del Hospital Viedma respecto a que los servicios de hemodiálisis debían ser cubiertos por el segundo nivel y no así por el tercero, razón por la cual piden a la autoridad edil insista en su petición. De esta forma, en atención lo señalado, el Alcalde de Cercado envía la nota GAMC 1335, de 10 de diciembre de 2013 al Ministro de Salud y Deportes Juan Carlos Calvimontes solicitando se pronuncie respecto al nivel al cual compete la prestación de los servicios de hemodiálisis.

Cabe destacar que el 06 de diciembre de 2013, la Empresa de Bioingeniería Especializada Srl., comunicó que a pesar de que el 05 de diciembre de 2013, el Director del Hospital Viedma, Gastón Martín Osorio Oporto, remite la nota Cite: DIR. MED. H.C.V./537/13, comunicando al suspensión del convenio, dicha empresa seguiría prestando servicios hasta la conclusión del Contrato Directo de Compra de Servicios por Emergencia, vale decir hasta el 31 de diciembre de 2013, tiempo en el cual el Gobierno Municipal trató de suscribir algún convenio con las Cajas de Salud, sin que ninguna de ellas asuma la atención del SSPAM, tal como sostiene la Directora

¹⁰ COMV.SSPAM N° 001/2014 de 2 de enero de 2014.

¹¹ DAS/014/2014 de 7 de enero de 2014.

¹² Nota DIASA N° 1364/2013, de 06 de diciembre de 2013.

¹³ Nota DIASA N° 1366/2013, de 09 de diciembre de 2013.

Administrativa de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cercado, Jenny Almanza Arandia mediante Nota DAS/001/2013 de 02 de enero de 2014.

Una vez cumplido el plazo del convenio con la Empresa de Bioingeniería Especializada Srl., mediante Resolución Ejecutiva N° 007/2014, de 03 de enero de 2014, el Alcalde del Gobierno Autónomo Municipal de Cercado, Edwin Castellanos Mendoza a solicitud de la Dirección Administrativa de Salud¹⁴ y en aplicación del Art. 33 de la Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamentales, autoriza la contratación de servicios para la atención de 17 enfermos renales afiliados al SSPAM, acuerdo que se realizara a través de la Directora Administrativa de Salud, Jenny Almanza Arandia, quedando como responsables de la suscripción y firma del contrato respectivo la Directora, la Jefa Administrativa Financiera y la Asesora Legal de la Dirección Administrativa de Salud.

Acorde a la autorización dispuesta en la Resolución Ejecutiva N° 007/2014, de 03 de enero de 2014, la Directora Administrativa de Salud, Jenny Almanza Arandia, en el día solicitó la cotización de servicios a la Clínica "Los Olivos", la cual respondió en la misma fecha describiendo la ubicación del lugar, la disposición de la Unidad de Hemodiálisis y sus ambientes disponibles, el equipamiento disponible, los recursos humanos y el funcionamiento a ese efecto, adjuntando además la propuesta económica de los costos por sesión de

hemodiálisis equivalente a cuatrocientos cincuenta Bolivianos (Bs. 450.-) para pacientes que reciban tratamiento de tres sesiones por semana, suscribiendo la referida nota el Jefe de la Unidad de Hemodiálisis de la referida Clínica los Olivos, Dr. José Gutiérrez Méndez con Cédula de Identidad N° 3122047 Cba.

En ese orden de acontecimientos, el mismo 03 de enero de 2014, la Directora Administrativa de Salud, Jenny Almanza Arandia, a nombre del Gobierno Autónomo Municipal del Cercado, conjuntamente con la Jefa Administrativa Financiera de la Dirección Administrativa de Salud, Griselda Rojas Valverde y la Asesora Legal de la Dirección Administrativa de Salud, Rosángela Cartagena Dávalos suscribieron un convenio con el Centro de Hemodiálisis José Gutiérrez Méndez ubicado en la Clínica "Los Olivos" y representado por José Gutiérrez Méndez para la prestación de servicios de hemodiálisis y la provisión de medicamentos a los afiliados al SSPAM por el lapso de tres meses.

A efectos de concretar la transferencia de pacientes del SSAPM que requieren los servicios de hemodiálisis la Directora Administrativa de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cercado, Jenny Almanza Arandia y el encargado de la Unidad de Nefrología del Hospital Viedma, José Gutiérrez Méndez, remiten mediante nota DAS/0042014, la nómina de pacientes a ser dializados al Jefe de la Unidad de Hemodiálisis de la Clínica "Los Olivos", vale decir al mismo José Gutiérrez Méndez.

3.GESTIONES DEFENSORIALES

A mediados de la gestión 2012, cuando la Caja Nacional de Salud anunció cortar la atención del SSPAM ante la falta de pago de primas por parte de la Alcaldía del Cercado (prestaciones de servicios médicos en sus tres niveles), la Defensoría del Pueblo realizó gestiones para mediar entre ambas instituciones con la finalidad de velar porque dicho servicio no se vea

afectado ni paralizado en su atención, habiendo convocado a reuniones a los servidores públicos tanto del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba como a las autoridades de la Caja Nacional de Salud- Regional Cochabamba, logrando coadyuvar en gran medida con la atención médica a los adultos mayores.

¹⁴ Informe 004/2014, de 03 de enero de 2014 de Jenny Almanza; Informe INF/S.P.S.-SSPAM 001/2014, de 03 de enero de 2014, de Oscar Gorriti.

Posteriormente en la gestión 2013, cuando el Gobierno Municipal del Cercado suscribe un nuevo convenio con el Hospital Viedma se presenta otro conflicto entre ambas instituciones, razón por lo cual el Representante Departamental de la Defensoría del Pueblo de Cochabamba, Raul Castro envía la nota DP/CBB/0155/2013 de 17 de junio de 2013 al Alcalde de Cochabamba, Edwin Castellanos invocando el cumplimiento de deberes legales, recomendándole que disponga las acciones administrativas inmediatas para la atención del Seguro de Salud Para el Adulto Mayor y recordándole el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la CPE, Ley 3323, D.S 28968, la Ley de Municipalidades y la Ley Marco de Autonomías, debiendo dicha autoridad comunicar las determinaciones adoptadas para resguardar los derechos humanos de las personas adultas mayores.

En respuesta a nota referida, el 18 de junio de 2013 a través del Cite GAM DAS/232/2013, la Directora Administrativa de Salud, Jenny Almanza remite a la Representación Departamental de Cochabamba el informe del Responsable de Seguros Públicos de Salud, manifestando que el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba ha firmado convenios con tres establecimientos públicos de salud de primer nivel y uno de tercer nivel para asegurar la atención de salud, medicación, tratamiento y curaciones en las especialidades y prestaciones establecidas por el código de seguridad social y que los establecimientos de primer nivel son el Hospital Materno Infantil, Hospital Boliviano Cubano Valle Hermoso, Hospital Integral del Adulto Mayor Rojas Mejía y el establecimiento de tercer nivel es el Complejo Hospitalario Viedma.

Asimismo informó, que el presupuesto asignado originalmente para cubrir el SSPAM era de Bs. 5.000.000 (Cinco millones de bolivianos) de los cuales se pagarán primas del primer cuatrimestre a la Caja Nacional de Salud de Bs 568.778.13 (Quinientos sesenta y ocho mil setecientos setenta y ocho bolivianos) quedando un saldo final que cubrirá el pago de primas al tercer nivel (Complejo Viedma) y la adquisición de medicamentos, insumos médicos, odontológicos y reactivos e insumos de laboratorio, para los establecimientos de primer nivel que han firmado convenio con el Gobierno Municipal

de Cochabamba. Finalmente, señala que mediante una resolución del DILOS se ha otorgado un anticipo de Bs. 304.798.99 (trescientos cuatro mil setecientos noventa y ocho bolivianos) al Complejo Hospitalario Viedma para que pueda paliar sus gastos iniciales del SSPAM.

Ante la insistencia de nuestra representación departamental para que el Gobierno Autónomo Municipal del Cercado cumpla con sus deberes legales en cuanto a la atención del SSPAM, el 25 de junio de 2013 a través de nota DAS/258/2013 la Directora Administrativa de Salud, Jenny Almanza Arandia responde señalando que el citado gobierno municipal *no ha dejado de trabajar ni un solo día en procura de implementar la atención al adulto mayor.*

Asimismo, en respuesta a la nota que dirigió el Representante de la Defensoría del Pueblo de Cochabamba al Director del Hospital Viedma, éste último a través de CITE: DIR.MED HCV 372/13 de 29 de agosto de 2013, manifiesta de manera prepotente y grosera *que las preguntas e investigaciones realizadas por nuestra institución deben ser dirigidas al Municipio por cuanto es el responsable del cumplimiento del SSPAM y que el Defensor del Pueblo parece su enemigo haciendo seguimiento como si la no atención fuera mala voluntad o capricho de uno.*

Continuando con su atribución constitucional de velar porque no se vulneren los derechos de las personas adultas mayores, nuevamente en fecha 11 de diciembre de 2013 el Representante de la Defensoría del Pueblo de Cochabamba solicita informes a través de los CITES: DP/RIE/CBA/138/2013, DP/RIE/CBA/140/2013 y DP/RIE/CBA/141/2013 del 11 de diciembre de 2013, al Alcalde de Cochabamba Edwin Castellanos, Jenny Almanza Directora del DIASA y a Gastón Osorio, Director del Hospital Viedma sobre los siguientes aspectos:

- Informar respecto a las acciones que asumió el Municipio de Cochabamba ante el anuncio de suspensión del servicio de hemodiálisis en el Hospital Viedma para los asegurados del SSPAM; sí existiera un motivo legal para la suspensión del servicio de hemodiálisis en el Hospital Viedma y cuáles serían las acciones y determinaciones que asumiría el Municipio de Cochabamba para garantizar la continuidad de la prestación de servicio de tercer nivel.

- Las determinaciones que asumirá a objeto que se garantice el Servicio de Hemodiálisis y Oncológico en el Hospital Viedma para las personas adultas mayores considerando la vigencia del convenio de prestación de servicios de tercer nivel de fecha 02.05.13 suscrito por el Municipio de Cochabamba y el Hospital Viedma, garantizando la vida y salud de las personas enfermas renales y con cáncer.
- Las acciones que estaría asumiendo el Municipio de Cochabamba para garantizar la continuidad del servicio de salud integral en todos los niveles a las personas adultas mayores del SSPAM.

En atención a la fecha próxima en que el convenio quedaría sin efecto por el cumplimiento del plazo estipulado en el mismo, el 24 de diciembre de 2013 se llevó a cabo una reunión de emergencia convocada por la Unidad de Seguros Públicos de Salud del SEDES, con la presencia de representantes del Ministerio de Salud, del Complejo Hospitalario Viedma, la Gerencia de Red del Cercado del SEDES Representante de los Adultos Mayores y el Representante Departamental de la Defensoría del Pueblo Raúl Castro, en la cual la Federación de Adultos Mayores y nuestro representante coincidieron en señalar que el SSPAM debe ser afrontado con mayor responsabilidad por el Ministerio de Salud y Deportes, que la norma debe ser clara y concreta no dar lugar a malas interpretaciones que lo único que hace es afectar únicamente a los beneficiarios con alto riesgo de morbimortalidad como son los adultos mayores. Asimismo el Dr. Castro sugirió que el Gobierno Autónomo Municipal realice una propuesta de contingencia para que el Complejo Hospitalario Viedma continúe atendiendo el SSPAM en la gestión 2014 mientras se implemente el nuevo proyecto de salud en el país.

Por los antecedentes antes mencionados, el Defensor del Pueblo Rolando Villena Villegas remite nota D.P 017/2014 de fecha 3 de enero de 2014 al Alcalde Municipal de Cochabamba Edwin Castellanos, manifestando su gran preocupación por los problemas que se vienen suscitando en dicho municipio con respecto a la falta de atención en salud que vienen sufriendo las y los ciudadanos adulto mayores, muchos de ellos en situación de gravedad, con riesgo incluso de perder la

vida. Asimismo le recordó su obligación de cumplir con el mandato constitucional respecto al derecho a la salud así como las previsiones contenidas en la Ley 3323 y su decreto reglamentario que contienen los deberes que tiene el gobierno municipal de cubrir el SSPAM, lo contrario podría acarrearle responsabilidad como servidor público del Estado Plurinacional. Finalmente exhortó agotar todas las gestiones a su alcance para restablecer inmediatamente el servicio de atención en salud para esa población vulnerable y no tener que lamentar alguna desgracia irreparable que agravaría la situación.

Ante la suspensión del servicio de tercer nivel del Seguro de Salud para el Adulto Mayor, en fecha 7 de enero de 2014, a través de nota DP/CBB/005/2014, el Representante Departamental de la Defensoría del Pueblo de Cochabamba se dirige ante el Presidente del Concejo Municipal de Cercado, Armando Vargas solicitándole información respecto a las acciones que está realizando el Concejo Municipal a objeto de que las personas adultas mayores afiliadas al SSPAM sean atendidas en el primer, segundo y tercer nivel garantizando el derecho a la vida y a la salud. Asimismo, solicitó una copia de la partida presupuestaria prevista para esta gestión referente a la población vulnerable adulta mayor, asimismo solicitó informe respecto a si se está analizando la posibilidad de emitir una ley municipal que garantice el seguro de salud para el adulto mayor.

En respuesta a dicho requerimiento, el Presidente y el Secretario del Concejo Municipal responden al Representante de la Defensoría del Pueblo señalando que esa instancia legislativa habría aprobado la suscripción de convenios de cooperación interinstitucional de prestaciones de servicios para atención del seguro de salud para el adulto mayor entre el Gobierno Municipal de Cochabamba y Hospitals Of Hope International (Hospitales de Esperanza) Vinto Cochabamba y el Hospital Harry Williams, estableciendo los términos y condiciones para la prestación de servicios de salud del segundo nivel del SSPAM. Asimismo, adjuntan una copia del presupuesto institucional de la gestión 2014 en la que se evidencia la estructura programática "Servicios de salud"- seguro de salud para el Adulto Mayor con un monto de Bs.- 3.420.000.009 (Tres millones cuatrocientos veinte mil bolivianos 00/100).

Por otro lado, señalan que la Máxima Autoridad Ejecutiva ha remitido un proyecto de Ley de “Pago de Servicios del Seguro de Salud para el Adulto Mayor SSPAM”, habiendo sido devuelto al Ejecutivo Municipal para su reformulación en mérito a que se han dictado las leyes 475 y 482 relacionadas a las competencias de los ETA’s, promulgadas por el nivel central.

Finalmente, a solicitud del Defensor del Pueblo Rolando Villena, el Alcalde Municipal de Cochabamba Edwin Castellanos, en fecha 17 de enero de 2014 remite el informe elaborado por la Directora Administrativa de Salud del GAMC Jenny Almanza Arandia (Nota DAS/036/2014 de 14 de enero de 2014) a través del cual señala que:

- Luego de firmar convenio con el Complejo Hospitalario Viedma se han confrontado problemas y reclamos que han dado lugar a innumerables reuniones con la Federación de Adultos Mayores y en algunos casos con el Ministerio de Salud. El Hospital Viedma no ha podido resolver el contrato con la Alcaldía y menos por aspectos de incumplimientos de pago, habiendo ofertado el GAMC firmar un convenio para que se atienda segundo nivel, pero no fue aceptada dicha propuesta. Manifiesta que la Ley 3323 y el D.S 29968 son instrumentos normativos que no prevén ninguna disposición que obligue a los establecimientos de salud a firmar convenios, debiendo ser el Ministerio de Salud quien exija la firma de dichos convenios.

3.1. Representación de la Defensoría del Pueblo en Acción constitucional por interrupción de servicios médicos por parte del Complejo Hospitalario Viedma

En fecha 10 de enero de 2014, el Alcalde del Gobierno Autónomo de Cochabamba Edwin Arturo Castellanos Mendoza, planteó una Acción de Cumplimiento contra Ricardo Antezana Arze, Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma y Gaston Martín Osorio Oporto, Director del Hospital Clínico Viedma, solicitando cumplan inmediatamente y sin excusas el deber omitido que le impone el Art. 4 del D.S 1505 de 27 de febrero de 2013 y así garanticen la continuidad en la prestación de los servicios del SSPAM en el Tercer Nivel, en fiel

sujeción al parágrafo II del Artículo 38 de la Constitución Política del Estado.

Sin embargo, el 13 de enero de 2014 la Sala Penal Primera del Tribunal Departamental de Justicia del Distrito de Cochabamba, constituida en Tribunal de Garantías Constitucionales declaró la “improcedencia in limine”, por cuanto a criterio de estos, la tramitación de la acción presentada estaba sujeta al procedimiento establecido para el amparo constitucional y por tanto le eran aplicables los principios de subsidiaridad e inmediatez, así como las causales de improcedencia y los requisitos de admisión previstos en los Arts. 134 de la CPE, 87 de la LTCP, en especial el artículo 66 y siguientes del Código Procesal Constitucional.

Remitidos los antecedentes al Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia para su revisión, la Comisión de Admisión se pronuncia a través de Auto Constitucional 0042/2014-RCA de 14 de febrero de 2014, revocando la Resolución de 13 de enero de 2014 pronunciada por la Sala Penal Primera del Tribunal Departamental de Justicia de Cochabamba disponiendo que el Tribunal de Garantías admita la presente acción y someta la causa al trámite previsto por ley, debiendo pronunciar resolución en audiencia pública, concediendo o denegando la tutela solicitada según corresponda en derecho.

Es así, que en fecha 5 de marzo de 2014, en cumplimiento a dicho auto constitucional, se admite la Acción de Cumplimiento interpuesta por el Alcalde del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, citando a los accionados para la audiencia fijada el 10 de marzo de 2014 y se presente informe, actuados concernientes a la presente acción. Asimismo, se notifica a los terceros interesados, Ing. Alberto Flores Belloni, Presidente de la Federación Departamental del Adulto Mayor y al Dr. Raul A. Castro Cuellar, Representante Departamental de la Defensoría del Pueblo.

En ese entendido, el 10 de marzo de 2014 instalada la audiencia, los representantes legales del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba reiteran su solicitud en sentido de que las autoridades accionadas cumplan con el artículo 4° del Decreto Supremo 1505 de 27 de febrero de 2013.

En su intervención, el Presidente de la Federación de Adultos Mayores como tercero interesado solicita se disponga la atención de sus representados en el servicio de salud de tercer nivel. Asimismo, el Representante Departamental de la Defensoría del Pueblo de Cochabamba, Raul Castro, también en su calidad de tercero interesado presentó sus alegatos manifestando, que la prestación de los servicios de salud en patologías complejas como las que ameritan ser tratadas en un tercer nivel, no pueden ser suspendidas bajo ninguna circunstancia, pues ello pone en peligro la salud y salubridad de la población beneficiaria del SSPAM en Cochabamba. Mucho menos, si las razones expuestas de parte de las autoridades accionadas, se sustentan en la falta de recursos financieros para la atención del SSPAM por el incumplimiento de pago de las primas de cotizaciones por parte del Gobierno Municipal de Cochabamba, o la no aceptación de la oferta de pago realizada por el Municipio cochabambino, ya que los mismos sólo ponen en discusión un tema accesorio como es la determinación de responsabilidad sobre el suministro, costo y pago del tratamiento, que pasa de una entidad a otra del Estado. Cuestión que sea dicho de paso resulta contrario a la jurisprudencia del Tribunal Constitucional sentada en sentencias como la SC 687-2000-R de fecha 14 de julio de 2000.

En ese mismo orden de ideas, el Representante Departamental de la Defensoría del Pueblo de Cochabamba, señaló además que resulta más claro el incumplimiento si se toma en cuenta que la Ley N° 475, Ley de Prestaciones Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, dispone que las prestaciones y convenios de los Seguros, como el SUMI y el SSPAM mantendrán su vigencia hasta la publicación del Decreto Supremo Reglamentario respectivo en los 60 días siguientes, con lo que dicha omisión resulta deliberada y temeraria puesto que los accionados del Hospital Viedma resisten acatar una disposición legal mencionada al amparo de argumentos no válidos, desconociendo inclusive la prohibición señalada en el Art. 46 del Decreto Supremo N° 28968, de 13 de diciembre de 2006, en cuanto a que “El personal de

salud y los funcionarios administrativos que pertenecen a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que hayan suscrito Convenios con los Gobiernos Municipales, que se nieguen a otorgar las prestaciones previstas para el SSPAM, serán sujetos a las sanciones que se determine en un proceso administrativo”.

Con los fundamentos expuestos, la Defensoría del Pueblo solicitó se conceda la Acción de Cumplimiento y se ordene a las autoridades accionadas del Complejo Hospitalario Viedma, cumplir la disposición transitoria primera de la Ley 475, a efectos de brindar de forma inmediata, ininterrumpida y continua todos los servicios de tercer nivel a los afiliados al Seguro de Salud para el Adulto Mayor acordados en el convenio de 02 de mayo de 2013 suscrito con el Gobierno Autónomo Municipal del Cercado.

En ese entendido, la Sala Penal Primera del Tribunal Departamental de Justicia, a través de la Resolución de 10 de marzo de 2014, determina que: “(...) *tanto las autoridades accionadas como el Alcalde del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba de manera inmediata deben realizar las acciones necesarias para dar estricto cumplimiento a la norma constitucional bajo conocimiento del Representante del Defensor del Pueblo como autoridad investida constitucionalmente para precautelar el resguardo de los derechos humanos, concediendo en parte la acción de cumplimiento únicamente al punto 2° del memorial presentado por el GAMC.*”

Finalmente, señalan que; “(...) *en virtud de la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013 se opere el cierre técnico del Seguro de Salud para el Adulto Mayor –SSPAM creado por ley 3323 queda subsistente el convenio suscrito de 2 de mayo de 2013, en consecuencia las autoridades accionadas en estricta aplicación del art. 38 de la CPE brinden todos los servicios de salud del tercer nivel en forma inmediata, continua e ininterrumpida a las beneficiarias del seguro de salud para el adulto mayor*”; evidenciándose que la decisión asumida por el Tribunal de Garantías es conforme la fundamentación y peticionario presentado por la Defensoría del Pueblo.

4. MARCO NORMATIVO

4.1. Constitución Política del Estado

Artículo 9.

Son fines y funciones esenciales del Estado, además de los que establece la Constitución y la ley:

(...)

5. Garantizar el acceso de las personas a la educación, a la salud y al trabajo.

Artículo 15.

I. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.

Artículo 18.

I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

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

III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

Artículo 35.

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

Artículo 36.

I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud.

Artículo 37.

El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 45.

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

II. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.

III. El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales.

Artículo 67.

I. Además de los derechos reconocidos en esta Constitución, todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana.

Artículo 68.

I. El Estado adoptará políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de las personas adultas mayores, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades.

II. Se prohíbe y sanciona toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación a las personas adultas mayores.

Artículo 108.

Son deberes de las bolivianas y los bolivianos:

1. Conocer, cumplir y hacer cumplir la Constitución y las leyes.

8. Denunciar y combatir todos los actos de corrupción.

Artículo 123.

La ley sólo dispone para lo venidero y no tendrá efecto retroactivo, excepto en materia laboral, cuando lo determine expresamente a favor de las trabajadoras y de los trabajadores; en materia penal, cuando beneficie a la imputada o al imputado; en materia de corrupción, para investigar, procesar y sancionar los delitos cometidos por servidores públicos contra los intereses del Estado; y en el resto de los casos señalados por la Constitución.

Artículo 217.

I. La Contraloría General del Estado será responsable de la supervisión y del control externo posterior de las entidades públicas y de aquéllas en las que tenga participación o interés económico el Estado. La supervisión y el control se realizará asimismo sobre la adquisición, manejo y disposición de bienes y servicios estratégicos para el interés colectivo.

Artículo 218.

I. La Defensoría del Pueblo velará por la vigencia, promoción, difusión y cumplimiento de los derechos humanos, individuales y colectivos, que se establecen en la Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales. La función de la Defensoría alcanzará a la actividad administrativa de todo el sector público y a la actividad de las instituciones privadas que presten servicios públicos.

Artículo 222.

Son atribuciones de la Defensoría del Pueblo, además de las que establecen la Constitución y la ley:

(...)

3. Investigar, de oficio o a solicitud de parte, los actos u omisiones que impliquen violación de los derechos, individuales y colectivos, que se establecen en la Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales, e instar al Ministerio Público al inicio de las acciones legales que correspondan.

5. Formular recomendaciones, recordatorios de deberes legales, y sugerencias para la inmediata adopción de correctivos y medidas a todos los órganos e instituciones del Estado, y emitir censura pública por actos o comportamientos contrarios a dichas formulaciones.

Artículo 223.

Las autoridades y los servidores públicos tienen la obligación de proporcionar a la Defensoría del Pueblo la información que solicite en relación con el ejercicio de sus funciones. En caso de no ser debidamente atendida en su solicitud, la Defensoría interpondrá las acciones correspondientes contra la autoridad, que podrá ser procesada y destituida si se demuestra el incumplimiento.

Artículo 225.

I. El Ministerio Público defenderá la legalidad y los intereses generales de la sociedad, y ejercerá la acción penal pública. El Ministerio Público tiene autonomía funcional, administrativa y financiera.

II. El Ministerio Público ejercerá sus funciones de acuerdo con los principios de legalidad, oportunidad, objetividad, responsabilidad, autonomía, unidad y jerarquía.

Artículo 232.

La Administración Pública se rige por los principios de legitimidad, legalidad, imparcialidad, publicidad, compromiso e interés social, ética, transparencia, igualdad, competencia, eficiencia, calidad, calidez, honestidad, responsabilidad y resultados.

Artículo 234.

Para acceder al desempeño de funciones públicas se requiere: (...)

5. No estar comprendida ni comprendido en los casos de prohibición y de incompatibilidad establecidos en la Constitución.

Artículo 236.

Son prohibiciones para el ejercicio de la función pública:

I. Desempeñar simultáneamente más de un cargo público remunerado a tiempo completo.

II. Actuar cuando sus intereses entren en conflicto con los de la entidad donde prestan sus servicios, y celebrar contratos o realizar negocios con la Administración Pública directa, indirectamente o en representación de tercera persona.

Artículo 239.

Es incompatible con el ejercicio de la función pública:

(...)

2. La celebración de contratos administrativos o la obtención de otra clase de ventajas personales del Estado.

3. El ejercicio profesional como empleadas o empleados, apoderadas o apoderados, asesoras o asesores, gestoras o gestores de entidades, sociedades o empresas que tengan relación contractual con el Estado.

4.2. Ley N° 3323, de 16 de enero de 2006, del Seguro de Salud Para el Adulto Mayor (SSPAM)

ARTICULO 1. (Objeto).

Se crea el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) en todo el territorio nacional, de carácter integral y gratuito. Otorgara prestaciones de salud en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, a ciudadanos mayores de 60 años de edad con radicación permanente en el territorio nacional y que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud.

ARTICULO 2. (Responsabilidad).

El Ministerio de Salud y Deportes, en su calidad de ente rector y normativa de la salud a nivel nacional, tiene la responsabilidad de reglamentar, regular, coordinar, supervisar y controlar la aplicación del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), en todos los niveles establecidos.

ARTICULO 3. (Fuentes de Financiamiento).

I. El financiamiento del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), será cubierto con recursos municipales incluyendo los provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos.

II. Las disposiciones de esta Ley son de orden público, tienen carácter obligatorio y coercitivo para el Sistema Nacional de Salud, Gobiernos

Municipales y el Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.

III. Los Gobiernos Municipales tienen la responsabilidad de implementar el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM).

ARTICULO 5. (Prohibición).

Los Gobiernos Municipales no podrán destinar los recursos establecidos a otro fin que no sea el determinado en esta Ley. Los funcionarios que contravengan esta disposición serán sometidos al régimen de responsabilidad por la Función Pública, establecido por la Ley N° 1178.

4.3. Decreto Supremo 28968

ARTICULO 3.- (PARTICIPANTES).

Intervienen en la gestión del Seguro de Salud para el Adulto Mayor, el Gobierno Nacional, a través de los Ministerios de Salud y Deportes, de Hacienda y las Prefecturas de Departamento mediante los Servicios Departamentales de Salud y los Gobiernos Municipales a través de los Directorios Locales de Salud – DILOS.

ARTICULO 4.- (EJECUTORES).

Serán ejecutores del Seguro de Salud para el Adulto Mayor, todas las instituciones prestadoras que forman parte del Sistema Nacional de Salud: Sistema Público, Seguridad Social de Corto Plazo y donde no hubiera estos servicios se podrá realizar convenios con Iglesias, Organizaciones No Gubernamentales vinculadas a servicios de salud, Instituciones Privadas con y sin fines de lucro y de Medicina Tradicional, todas reguladas por el Ministerio de Salud y Deportes.

ARTICULO 5.- (BENEFICIARIOS).

Están comprendidos en el campo de aplicación, con derecho a las prestaciones de este Seguro, todos los bolivianos de ambos sexos y ciudadanos extranjeros con radicación permanente en el territorio nacional, que tengan sesenta (60) o más años de edad y que no se encuentren asegurados en el Sistema del Seguro Social Obligatorio ni en otro Seguro de Salud.

Todas las personas mayores de sesenta (60) años que se encontraban afiliadas al Seguro Médico Gratuito de Vejez, a partir de la vigencia del presente Decreto Supremo, pasan directamente a figurar en los registros del Seguro de Salud para el Adulto Mayor, con derecho a recibir las prestaciones de salud con carácter integral y gratuito, siempre que el beneficiario se apersona al Gobierno Municipal donde reside, a efectos de actualizar su registro en el SSPAM.

Los beneficiarios, con el fin de ejercer control y depuración de listas, deben actualizar en forma anual su registro para ser beneficiarios del SSPAM a efectos del Artículo 8 del presente Decreto Supremo. Los beneficiarios que no acudan al Gobierno Municipal a actualizar su registro a comienzo de año, serán depurados de la lista de afiliados y no gozarán del derecho a las prestaciones prescritas por este Seguro.

ARTICULO 12.- (ALCANCE DE LAS PRESTACIONES).

El Seguro de Salud para el Adulto Mayor, garantiza servicios de salud a todas las personas mayores de sesenta (60) años, consistente en atención ambulatoria, servicios complementarios de diagnóstico, atenciones

odontológicas, hospitalización, tratamientos médicos y quirúrgicos y la provisión de insumos, medicamentos necesarios y productos naturales tradicionales, de acuerdo a cada nivel de atención, acompañando el listado de prestaciones que será complementado en el plazo de treinta (30) días.

ARTICULO 18.- (DE LOS CONVENIOS).

Los Gobiernos Municipales, en consulta con los Directores Locales de Salud – DILOS, suscribirán Convenios con los establecimientos de salud que garanticen la prestación de servicios correspondientes al SSPAM, garantizando además la oportunidad, efectividad, calidad, calidez y trato digno al paciente. En el caso que corresponda la suscripción de convenio con un establecimiento municipal de salud. Los convenios serán suscritos por los Gobiernos Municipales respectivos, en coordinación con los DILOS.

ARTICULO 20.- (AMBITOS DE GESTION Y ATRIBUCIONES EN EL MARCO DEL SSPAM).

En concordancia con el Modelo de Gestión vigente, el Sistema Nacional de Salud establece cuatro ámbitos de gestión:

I. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES.

- a. Por mandato de la Constitución Política del Estado y la Ley de Organización del Poder Ejecutivo, el Ministerio de Salud y Deportes es el órgano rector – normativo de la gestión de salud, a nivel nacional.
- b. Es responsable de formular políticas, planes y programas inherentes al Seguro de Salud para el Adulto Mayor.
- c. Es responsable de elaborar y dictar las normas que rijan el funcionamiento y aplicación del Seguro de Salud para el Adulto Mayor a nivel nacional, en consulta con la FAM – Bolivia.
- d. Se crea la Unidad Nacional de Gestión del Seguro de Salud para el Adulto Mayor, dependiente de la Dirección General de Seguros de Salud, del Ministerio de Salud y Deportes.

- e. La reglamentación, regulación, coordinación y supervisión de la aplicación del SSPAM estará a cargo de la Unidad Nacional de Gestión del Seguro de Salud para el Adulto Mayor.

II. PREFECTURAS (SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD)

Las Prefecturas de Departamento, complementariamente a los ítemes creados por Crecimiento Vegetativo, con recursos del TGN a través del Ministerio de Salud y Deportes, podrán financiar con recursos del IDH, en sujeción a la normativa legal vigente, la creación de ítemes de salud (médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares en salud), los mismos que serán asignados a sus Municipios, de acuerdo a datos de rendimiento y producción y que aporten significativamente a un mejoramiento cualitativo de los servicios de salud municipales. Con este fin, el SEDES definirá la asignación en función a los requerimientos y las necesidades reales.

- a. El Servicio Departamental de Salud – SEDES, dependiente de las Prefecturas de Departamento, es el nivel de gestión técnica en salud. Articula, en base al principio de unidad de gestión, las políticas nacionales, departamentales y la gestión municipal; coordina y supervisa la gestión de los servicios de salud en el departamento, en directa y constante coordinación con los gobiernos municipales, a través de los DILOS en su nivel gerencial.
- b. Es responsable de cumplir y hacer cumplir las políticas de salud, la Ley N° 3323 y sus disposiciones reglamentarias, referidas al Seguro de Salud para el Adulto Mayor, en su jurisdicción territorial y en el sector público, en el Seguro Social de corto plazo, Iglesias, instituciones privadas con y sin fines de lucro y en la Medicina Tradicional. Su accionar se ejecutará a través de los DILOS.
- c. Efectuar seguimiento de la calidad de atención y evaluar el desempeño del personal de salud que brinda servicios en el SSPAM y apoyar técnicamente a la gestión de los Municipios, para la dotación del suministro oportuno de medicamentos, insumos y reactivos, en el marco del SNUS.

- d. A través de los DILOS, emprender campañas de información, difusión y orientación acerca de los alcances y contenidos de la Ley N° 3323 y sus disposiciones reglamentarias.

- e. Otorgar asistencia técnica y administrativa a los servidores públicos pertenecientes a todos los gobiernos municipales del departamento.

- f. El Responsable del SSPAM, dependiente del SEDES, es el encargado de informar mensualmente a la Unidad Nacional de Gestión del SSPAM sobre el proceso de afiliación por Municipios, las prestaciones de salud otorgadas, el pago de primas de cotizaciones a los establecimientos de salud localizados en el departamento y sobre el movimiento y gestión de medicamentos, insumos y reactivos.

III. LOS GOBIERNOS MUNICIPALES

- a. El Gobierno Municipal, aporta con la visión integral municipal y al cumplimiento de la Ley N° 3323 del SSPAM.
- b. El Gobierno Municipal, financiará los gastos operativos y de ejecución del SSPAM y el DILOS fiscalizará la ejecución en el ámbito de su jurisdicción. Será el responsable del control de las afiliaciones, asegurando que la totalidad de la población de mayores de sesenta (60) años que no cuenten con un Seguro de Salud de su jurisdicción se encuentre afiliada y conozca el contenido y alcances del SSPAM.
- c. El Gobierno Municipal, a través de la máxima autoridad ejecutiva, hará efectivo el pago de primas de cotizaciones cuatrimestralmente a favor del establecimiento de salud que corresponda, según convenio suscrito y según el monto asignado de la prima.

IV. ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- a. Enviar cuatrimestralmente al Gobierno Municipal y al DILOS un reporte de los asegurados que hayan sido atendidos, para permitir el control respectivo.
- b. Elaborar la historia clínica de cada paciente de acuerdo a normas nacionales y mantenerlas en un archivo actualizado, más un Informe Técnico.

- c. Brindar las prestaciones de salud asignadas a cada nivel de atención, a favor de los asegurados, con calidad y en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria.
- d. Anotar las prestaciones otorgadas a los asegurados y elaborar un informe de actividades del SSPAM, enviando una copia al Gobierno Municipal y al DILOS y otra al Gerente de Red.
- e. Enviar mensualmente al Gobierno Municipal y al DILOS, un Informe sobre el movimiento y uso de medicamentos, insumos y reactivos.
- f. Enviar al Gobierno Municipal, su formulario de solicitud de pago de primas de cotizaciones por el número de afiliados que corresponda, a la conclusión de cada cuatrimestre según su pertenencia al primer, segundo o tercer nivel de atención, de conformidad al convenio suscrito.
- g. Aplicar la referencia y contrarreferencia de los asegurados al SSPAM, según los criterios mencionados en el Capítulo III, de la Red de Servicios.

ARTICULO 21.- (FINANCIAMIENTO PARA LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD).

I. Queda establecido que los recursos humanos en salud, actualmente pertenecientes y asignados al Sector Público, serán responsables de brindar la atención en salud a favor de los asegurados del SSPAM, en función de criterios de reasignación, rotación o redistribución concertada del personal que se estime racional y conveniente, a objeto de asegurar un adecuado rendimiento y desempeño de los servicios de salud para beneficio de los asegurados. Mantienen su relación obrero-patronal y serán remunerados con fondos del Tesoro General de la Nación – TGN.

II. Los recursos humanos del Seguro Social de corto plazo y de las Organizaciones no Gubernamentales vinculadas a servicios de salud, son remunerados por sus respectivas instituciones, debiendo constar en los convenios respectivos esta cláusula.

III. Los recursos administrativos y el personal adicional

de apoyo a los Establecimientos de Salud Municipales, podrán ser contratados por estos a cargo de sus propios recursos, previa autorización de los Directorios Locales de Salud, siempre y cuando se considere como absolutamente necesario, evitando duplicidades.

ARTÍCULO 33.- (RECURSOS MUNICIPALES).

El Artículo 3 de la Ley N° 3323, establece que el financiamiento del SSPAM será solventado por una fuente plural de recursos municipales, siendo estos: los recursos de Coparticipación Tributaria, Impuesto Directo a los Hidrocarburos – IDH e ingresos propios.

ARTICULO 36.- (PRIMAS DE COTIZACIONES).

El Seguro de Salud para el Adulto Mayor, se financiará mediante una prima anual única equivalente a Bs450.80.- (CUATROCIENTOS CINCUENTA 80/100 BOLIVIANOS) con mantenimiento de valor en función a la variación de las Unidades de Fomento a la Vivienda – UFVs, publicada oficialmente por el Banco Central de Bolivia – BCB, el mismo que será cubierto con recursos municipales conforme a lo establecido en el Artículo 33 del presente Decreto Supremo.

ARTICULO 39.- (DEL COBRO DE PRIMAS DE COTIZACIONES).

Los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, tendrán derecho al cobro de primas de cotizaciones por el número de afiliados identificados y declarados a través de las listas de asegurados elaboradas por los Gobiernos Municipales. El cobro de la prima cuatrimestral de cotizaciones será la que corresponda según el nivel de atención.

ARTICULO 41.- (RECEPCION DE LISTAS Y LLENADO DEL FORMULARIO DE SOLICITUD DE PAGO DE COTIZACIONES).

Cada establecimiento de salud, recibirá la lista de asegurados del Gobierno Municipal que corresponda y en función del número total de asegurados declarados. Elaborará en el plazo máximo de cuatro días, el formulario de solicitud de pago de primas y de cotizaciones, por el total que corresponda, según su pertenencia ya

sea al primer, segundo o tercer nivel de atención. Concluida dicha tarea, enviará al Gobierno Municipal la lista de Asegurados, más el formulario de solicitud de pago de cotizaciones, para obtener su conformidad oficial.

ARTICULO 42.- (APROBACION DE SOLICITUD DE PAGO DE COTIZACIONES).

Recibido el formulario de solicitud de pago de cotizaciones, el Gobierno Municipal conjuntamente con el DILOS, tendrá un plazo de diez días hábiles para revisar, aprobar o rechazar el formulario de pago de cotizaciones enviado por cada establecimiento de salud; pasado dicho tiempo, se dará por aprobada automáticamente la solicitud. El DILOS, revisará la documentación enviada por cada establecimiento de salud sin que sea necesario completar la documentación de todos los establecimientos de su jurisdicción para el inicio de la revisión. En caso de que la documentación sea observada, se la devolverá al establecimiento de salud para su corrección, la cual no debe demorar más de cinco días.

ARTICULO 43.- (APROBACION Y ENVIO DE ORDEN DE PAGO POR PARTE DEL GOBIERNO MUNICIPAL Y EL DILOS).

El Gobierno Municipal y el DILOS, tras aprobar y acumular la documentación de solicitud de pago de cotizaciones y listas de asegurados atendidos en los establecimientos de salud con los cuales ha suscrito Convenios para otorgar prestaciones de salud por parte del SSPAM, deberá depositar dichos documentos en la Dirección Financiera del Gobierno Municipal, para fines de administración, control y archivo.

La Dirección Financiera del Gobierno Municipal, deberá proceder al pago respectivo, citando información exclusivamente por el número de afiliados, establecimiento de salud por nivel de atención y por el cuatrimestre que corresponda de acuerdo al convenio suscrito.

ARTICULO 44.- (FISCALIZACION Y MECANISMOS DE CONTROL DE LOS RECURSOS DE LA CUENTA MUNICIPAL DE SALUD- SSPAM).

I. El Ministerio de Hacienda, a través de la Dirección

General de la Contaduría, proporcionará información mensual y anual al Ministerio de Salud y Deportes, Gobiernos Municipales y DILOS, sobre las transferencias de Coparticipación Tributaria, Impuesto Directo a los Hidrocarburos e ingresos propios destinados al SSPAM.

II. Gobierno Municipal deberá proporcionar mensualmente información precisa a los DILOS, sobre las listas de afiliados, desembolsos ejecutados, remanentes y situación de los descargos, por prestaciones otorgadas al SSPAM.

III. El Ministerio de Salud y Deportes, el DILOS o cualquier institución que tenga que ver directamente con el manejo o acceso a la Cuenta Municipal de Salud – SSPAM, podrá solicitar auditorías a la Contraloría General de la República, al Consejo Municipal o a la Comisión de Descentralización, Participación Popular y Gobiernos Locales, del Honorable Senado Nacional.

ARTICULO 45.- (DE LAS FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES).

El Ministerio de Salud y Deportes, a través de la Unidad Nacional de Gestión del SSPAM, efectuará funciones de regulación y supervisión acerca del proceso de trámite de cobranza y pago de primas de cotizaciones a nivel nacional. Solicitará mensualmente a cada uno de los SEDES de todo el país, información consolidada sobre el número de afiliados por Municipios al SSPAM y pagos cuatrimestrales de primas de cotizaciones efectuados a cada uno de los establecimientos de salud, según nivel de atención que corresponda.

Establecerá una coordinación y contacto permanente con el Ministerio de Hacienda, a fin de garantizar y precautelar la estabilidad económica y macro-administrativa a nivel nacional, respecto al proceso de inscripción presupuestaria, programación y ejecución de recursos por concepto de pago de primas de cotizaciones que involucra al total de Gobiernos Municipales existentes en el país y los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que participen del SSPAM.

ARTÍCULO 46.- (SANCIONES).

I. El personal de salud y los funcionarios administra-

tivos que pertenecen a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que hayan suscrito Convenios con los Gobiernos Municipales que se nieguen a otorgar las prestaciones previstas para el SSPAM, serán sujetos a las sanciones que se determine en un proceso administrativo.

II. El personal de salud y los funcionarios administrativos que pertenecen a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que realicen cobros indebidos por las prestaciones cubiertas por el SSPAM, por medicamentos, insumos y reactivos, serán sujetos a las sanciones que se determine en un proceso administrativo.

III. Las solicitudes de pago de los establecimientos de salud por un número sobredimensionado de pacientes atendidos, la falsificación, alteración o la adulteración dolosa de documentos, será sancionada de acuerdo con el régimen de responsabilidad por la función pública, prevista por el Decreto Supremo N° 23318-A de 3 de noviembre de 1992 y N° 26237 de 29 de junio de 2001.

IV. El beneficiario que adultere la fecha de su nacimiento y presente documentación alterada para obtener los beneficios de la Ley N° 3323 o se afilie en dos o más Municipios o establecimientos de salud, perderá de por vida los derechos contemplados en el Seguro de Salud para el Adulto Mayor, será pasible a las sanciones finales que correspondan, previo proceso.

V. Los Alcaldes de todos los Gobiernos Municipales que se nieguen o se resistan al cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 3323 del Seguro de Salud del Adulto Mayor, se harán pasibles a lo que dispone el régimen por la Responsabilidad por la Función Pública, prevista en el Decreto Supremo N° 23318-A y N° 26237.

Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.

I. Se dispone el cierre técnico del Seguro Universal Materno Infantil – SUMI creado por Ley N° 2426 de 21 de noviembre de 2002, y del Seguro de Salud para el Adulto Mayor – SSPAM creado por Ley N° 3323 de 16

de enero de 2006, en el plazo de hasta noventa (90) días hábiles, computables a partir de la publicación de la presente Ley.

II. Las prestaciones y convenios de los Seguros objeto de cierre en el Parágrafo anterior, mantendrán su vigencia hasta la publicación del Decreto Supremo reglamentario.

SEGUNDA. La presente Ley será reglamentada mediante Decreto Supremo en un plazo máximo de sesenta (60) días hábiles, computables a partir de la publicación de esta Ley.

Ley N° 369, de 01 de mayo de 2013, General de las Personas Adultas Mayores

Artículo 5. (DERECHO A UNA VEJEZ DIGNA).

El derecho a una vejez digna es garantizado a través de:

- a. La Renta Universal de Vejez en el marco del Régimen No Contributivo del Sistema Integral de Pensiones - SIP.
- b. Un desarrollo integral, sin discriminación y sin violencia.
- g. El desarrollo de condiciones de accesibilidad que les permitan utilizar la infraestructura y los servicios de las instituciones públicas, privadas, espacios públicos, medios y sistemas de comunicación, tecnología y transporte.
- h. La incorporación al desarrollo económico productivo, de acuerdo a sus capacidades y posibilidades.

Artículo 7. (TRATO PREFERENTE EN EL ACCESO A SERVICIOS).

I. Las instituciones públicas y privadas brindarán trato preferente a las personas adultas mayores de acuerdo a los siguientes criterios:

1. Uso eficiente de los tiempos de atención.
2. Capacidad de respuesta institucional.

3. Capacitación y sensibilización del personal.
4. Atención personalizada y especializada.
5. Trato con calidad y calidez.
6. Erradicación de toda forma de maltrato.
7. Uso del idioma materno.

II. Todo trámite administrativo se resolverá de manera oportuna, promoviendo un carácter flexible en su solución, de acuerdo a Ley.

Artículo 8. (SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL).

El sistema de seguridad social integral garantizará a las personas adultas mayores:

- a) El acceso oportuno a las prestaciones del Sistema Integral de Pensiones, conforme a Ley.
- b) El acceso a la salud con calidad y calidez.
- c) La información sobre el tratamiento, intervención médica o internación, con el fin de promover y respetar su consentimiento.

5.FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

5.1. Consideraciones sobre el derecho a la vida y la salud

La vida es la condición elemental de la humanidad, sin la cual no se puede concebir al ser humano. Asimismo, es la base y condición para el ejercicio de los restantes derechos que el ciudadano puede invocar frente al Estado, la sociedad y sus semejantes¹⁵. En efecto, la vida es la condición necesaria para poder ejercer los derechos y libertades que poseen las personas. En consecuencia, la vida es, por ser suprema, el primero de los derechos que deben ser garantizados por el Estado¹⁶.

El derecho a la vida, se constituye en el atributo inherente de las personas a mantener y desarrollar plenamente su existencia –biopsicosocial- tanto como estricta subsistencia en sentido global, como en sentido parcial, conforme a su dignidad. Asimismo, es la protección de un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional -la vida humana- y se constituye en el derecho fundamental, esencial y troncal en cuanto es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible. Acorde a ello, el tratadista Francisco Lledo, señala que este derecho es

“el necesario prius de todos los demás derechos fundamentales de la persona”¹⁷.

El derecho a la vida, es sin duda uno de los derechos esenciales en la estructuración de la Carta Internacional de los Derechos Humanos, es por ello que al ser el prius de los demás derechos, encabeza el catálogo de los principales instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la cual establece en su artículo 3, que “Todo individuo tiene el derecho a la vida” que, encuentra su correlato en el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el cual interpretado por el Comité de Derechos Humanos señala que la expresión “el derecho a la vida es inherente a la persona humana” no puede entenderse simplemente como la abstención de parte de los Estados de privar del derecho a la vida, sino que implica la obligación de adoptar medidas positivas, tendientes a asegurar que el proceso no sea interrumpido por cuestiones como mala nutrición, epidemias, etc.¹⁸. Asimismo, la Convención Americana de Derechos Humanos expresa en su artículo 4 que toda persona humana tiene el derecho a que se respete su vida¹⁹.

¹⁵ BARRA, Rodolfo Carlos; La Protección Constitucional del derecho a la vida, Buenos Aires – Argentina; Ed. Abeledo Perrot; 1996; Pág. 42.

¹⁶ ZAMBRANA, Sea Fernando; El derecho a la vida ¿Una norma del *Ius Cogens*?; Pág. 11; La Paz – Bolivia; 2009.

¹⁷ LLEDO YAGÜE, Francisco; Fecundación Artificial Y Derecho; Madrid – España; Ed. Tecnos; 1988; Pag. 83.

¹⁸ COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS; Observación General N° 6; Derecho a la vida; Párr. 5; 27/06/1982.

¹⁹ ZAMBRANA; Ob. Cit.; Págs. 12-15.

Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, a nivel general manifestó en cuanto al derecho a la vida, que:

“(...) reviste especial importancia porque es el presupuesto esencial para la realización de los demás derechos. El derecho a la vida es de importancia fundamental dentro del sistema de garantías de la Convención; en consecuencia, sus disposiciones deben interpretarse estrictamente”. Así, “(...) la protección de éste derecho tiene una doble dimensión: supone, por un lado, que a nadie se le puede privar arbitrariamente de la vida, pero por el otro lado exige de los Estados deban tomar todos los recaudos necesarios para asegurarla”²⁰.

Vale decir que, mediante la precitada sentencia inicialmente se enfatiza las dos obligaciones tradicionales de los garantes, es decir las positivas (garantía) y las negativas (respeto). No obstante, dicho entendimiento evoluciona en la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con el voto concurrente de los Jueces Antonio Augusto Cançado Trindade y Alirio Abreu Burelli, en el caso Villagrán Morales y Otros contra Guatemala, al manifestar que:

*“3. El derecho a la vida no puede seguir siendo concebido restrictivamente, como lo fue en el pasado, referido sólo a la prohibición de la privación arbitraria de la vida física. Creemos que **hay diversos modos de privar a una persona arbitrariamente de la vida:** cuando es provocada su muerte directamente por el hecho ilícito del homicidio, **así como cuando no se evitan las circunstancias que igualmente conducen a la muerte de personas...**” (Resaltado agregado)*

En Bolivia, el derecho a la vida se encuentra reconocido en el artículo 15.I de la Constitución Política del Estado, al señalar que “Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual”, éste derecho es entendido como el origen de donde emergen los demás derechos²¹ y el bien jurídico más importante de

cuantos consagra el orden constitucional, de ahí que se encuentre encabezando el catálogo de los derechos fundamentales, entendimiento desarrollado por el Tribunal Constitucional en sentencias como la 687-2000-R, de 14 de julio de 2000, al expresar que:

“Es el derecho de toda persona al ser y a la existencia, siendo su característica esencial la base para el ejercicio de los demás derechos. Es decir, la vida misma es el presupuesto indispensable para que haya titularidad de derechos y obligaciones. Es un derecho inalienable de la persona que, obliga al Estado en dos sentidos: su respeto y su protección. La autoridad estatal está constitucionalmente impedida de hacer cosa alguna que, destruya o debilite el contenido esencial de esos derechos y debiendo crear las condiciones indispensables para que tengan cabal observancia y pleno cumplimiento”²².

El aporte jurisprudencial en el ámbito local al concepto del derecho a la vida, se da mediante la consolidación del entendimiento desarrollado por la Corte IDH al referir que, éste es considerado el prius lógico y ontológico para la existencia del ser humano (existencia digna y con plenas condiciones para el desarrollo de sus facultades) y que el mismo es inalienable a la persona obligando al Estado en dos sentidos: su respeto (no hacer cosa alguna que destruya o debilite el contenido esencial del derecho) y su protección (crear las condiciones indispensables para que tengan cabal observancia y pleno cumplimiento)²³. Dicha línea jurisprudencial se ha mantenido firme en sentencias como la SC 1112/2012, de 6 de septiembre de 2012, refiriendo:

“(...) partiendo de la protección del derecho primordial a la vida... Es el primero de los derechos fundamentales y que da inicio al catálogo desarrollado por el art. 15.I de la CPE; derecho primigenio y bien jurídico más importante de la sociedad, cuyos alcances ya fueron establecidos por este Tribunal en la SC 1294/2004-R de 12 de agosto, cuando seña-

²⁰ Dictamen de la Comisión del 13 de abril de 2000 in re “Ejecuciones extrajudiciales”.

²¹ TCB; Sentencia Constitucional 411/00-R, de 28 de Abril de 2000.

²² TCB; Sentencia Constitucional 687-2000-R, de 14 de Julio de 2000.

²³ ZAMBRANA; Ob. Cit.; Págs., 26 - 27.

ló que: 'Es el derecho de toda persona al ser y a la existencia, siendo su característica esencial la base para el ejercicio de los demás derechos. Es decir, la vida misma es el presupuesto indispensable para que haya titularidad de derechos y obligaciones. Es un derecho inalienable de la persona que obliga al Estado en dos sentidos: su respeto y su protección. La autoridad estatal está constitucionalmente impedida de hacer cosa alguna que destruya o debilite el contenido esencial de esos derechos, debiendo crear las condiciones indispensables para que tengan cabal observancia y pleno cumplimiento...'

Del mismo modo, en lo que hace a las obligaciones del Estado se han ratificado en sentencias como la SC 0894/2012, de 22 de agosto de 2012, que:

"el art. 15.I de la CPE, consagra que "Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes (...)". Así, la Constitución Política del Estado, al tiempo de señalar en el art. 14.I, que los derechos reconocidos por ella, entre otros caracteres, son inviolables, establece que el Estado tiene el deber de promoverlos, protegerlos y respetarlos."

En cuanto al derecho a la salud²⁴, destacar que la Organización Mundial de la Salud en el preámbulo de su constitución concibe la misma, como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades y como es la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento... la salud supone «un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»²⁵.

Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud²⁶.

En ese mismo sentido, las Naciones Unidas²⁷ señalan que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) Disponibilidad. La disponibilidad como principio fundamental del derecho a la salud hace referencia a contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.

La disponibilidad se relaciona con la infraestructura necesaria para darle un soporte concreto al derecho a la salud. Se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos de salud, centros de atención y programas de salud²⁸.

b) Accesibilidad. La accesibilidad hace referencia a la posibilidad que tiene la persona de obtener la prestación de los servicios de salud dentro del territorio nacional sin discriminación de ninguna índole, sin limitaciones económicas y sin obstaculización de la información. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables

²⁴ CLAROS, Marcelo; ZAMBRANA Fernando y BAYA Mónica; Derechos Humanos normativa y su jurisprudencia; Pág. 471; Ed. Escorpión; 2012; La Paz - Bolivia.
²⁵ Sentencia T-597-93.

²⁶ Observación General N 14.

²⁷ Mesa de Trabajo de Bogotá sobre Desplazamiento Interno, La Salud como Derecho Fundamental; Boletín No. 13 de 2005, Pág. 12.

²⁸ Mesa de Trabajo de Bogotá sobre Desplazamiento Interno, La Salud como Derecho Fundamental; Boletín No. 13 de 2005, Pág. 12.

y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. La aceptabilidad hace referencia a la posibilidad que tiene cada persona de elegir la

forma como maneja su propia salud. Según el comité de derechos Económicos, sociales y culturales la aceptabilidad implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica, la cultura de las personas, las minorías, los pueblos, las comunidades y la confidencialidad. De igual manera se debe ser sensible a los requisitos del género y al ciclo de vida.

La aceptabilidad tiene una estrecha relación con las libertades fundamentales que se tienen en el derecho a la salud, como el derecho a controlar la salud y el cuerpo, la libertad sexual, la genésica (relativo a las generaciones), derecho a no padecer injerencias, derecho a no ser sometido a tratamientos y experimentos²⁹.

d) Calidad. La calidad como elemento esencial del derecho a la salud, hace referencia a las condiciones que deben reunir los establecimientos y el personal en trabajo, los bienes y los servicios. Estos deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad. El personal médico debe ser capacitado, los medicamentos y el equipo hospitalario científicamente aprobado y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

5.1.1. Vulneración del derecho a la salud

El reconocimiento constitucional del derecho fundamental a la salud, implica una serie de obligaciones para el Estado, en ese entendido una de ellas se traduce en garantizar y sostener como función suprema y primera responsabilidad financiera la salud de la población, aspecto que a su vez significa la adopción de una serie de mecanismos que permitan formal y materialmente el acceso a los servicios médicos, medicamentos y toda la cobertura de la seguridad social para el mantenimiento de la incolumidad de la persona.

En lo que respecta a los Adultos Mayores, el Estado garantiza el derecho a la salud en todo sus componentes a través de disposiciones tales como la Ley N° 3323, de 16 de enero de 2006, de creación del Seguro de Sa-

²⁹ Mesa de Trabajo de Bogotá sobre Desplazamiento Interno, La Salud como Derecho Fundamental; Boletín No. 13 de 2005, Pág. 12.

lud Para el Adulto Mayor (en adelante SSPAM), norma que tiene por objeto brindar prestaciones de salud de carácter integral y gratuito a ciudadanos mayores de 60 años de edad que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud. Cabe destacar que la reglamentación de la norma precitada operativiza el objeto de la Ley a través de la suscripción de convenios entre los Gobiernos Autónomos Municipales y las instituciones prestadoras de servicios de salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud, entre ellas el Sistema Público y la Seguridad Social de Corto Plazo.

Acorde a lo señalado, para la ejecución del SSPAM, el año 2012, el Municipio de Cercado firmó un primer convenio con la Caja Nacional de Salud para la atención en los tres niveles. No obstante, durante la vigencia del acuerdo, surgieron una serie de problemas relacionados principalmente con la falta de pago de primas pendientes y adeudos anteriores, aspecto que no pudo ser solucionado inclusive con los procesos de conciliación dispuestos en el Decreto Supremo N° 1505, de 27 de febrero de 2013.

Posteriormente y ante los conflictos suscitados, como se describe los antecedentes, el segundo cuatrimestre de la gestión 2013, el Gobierno Autónomo Municipal de Cercado, suscribe un nuevo convenio de prestación de servicios de tercer nivel para la atención del SSPAM con el Complejo Hospitalario Viedma, mismo que tendría una validez hasta el 31 de diciembre de 2013. No obstante, durante la vigencia del mismo, nuevamente salen a la luz problemas relacionados principalmente con la falta de pago de primas pendientes y las dificultades para la conciliación de cuentas.

En este punto, resulta evidente que la reincidente omisión del pago de primas pendientes por parte del Gobierno Autónomo Municipal de Cercado tanto a la Caja Nacional de Salud así como al Complejo Hospitalario Viedma, no sólo generan responsabilidades administrativas, civiles, ejecutivas y penales; sino que fundamentalmente vulneran el derecho a la salud al poner reiteradamente en grave riesgo la continuidad de los servicios

médicos y la accesibilidad como componente del derecho a la salud, máxime si consideramos que la referida falta de pago ocasionó determinaciones ilegales de suspensión de servicios y con ello la postergación de la atención médica de tercer nivel de los adultos mayores, viéndose éstos privados de internación hospitalaria por especialidades y subespecialidades; de Cirugías en las diversas especialidades y grado de complejidad; así como servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad.

Ahora bien, como se mencionó ut supra, durante la vigencia del convenio con la Caja Nacional de Salud y ante los conflictos financieros, el referido entre gestor comunicó al Gobierno Autónomo Municipal de Cercado su intención de suspender definitivamente las prestaciones médicas a los afiliados al SSPAM a partir del 1 de enero de 2013. No obstante, dicha determinación, por ilegal, no podría hacerse efectiva ya que el objeto del convenio está relacionado directamente con la garantía de un derecho fundamental como es la salud de los Adultos Mayores, de tal forma que resulta inaplicable la figura suspensión unilateral, misma que además es contraria la previsión constitucional contenida en el parágrafo segundo del artículo 38, que establece que “Los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida”.

Por tal razón, en esa oportunidad el Ministro de Salud y Deportes, Juan Carlos Calvimontes³⁰, instruyó a esta proseguir con la prestación de servicios médicos a beneficiados del SSPAM, lo que llevó inclusive a suscribir entre el Municipio de Cercado y la Caja Nacional de Salud una adenda por los primeros cuatro meses del año siguiente, es decir del 01 de enero al 30 de abril de 2013, independientemente del proceso coactivo sustanciado contra el Gobierno Autónomo Municipal de Cercado.

Ahora bien, encontrándose vigente el convenio de prestación de servicios médicos de tercer nivel con el Complejo Hospitalario Viedma, la institución edilicia de Cercado incurre nuevamente en la falta de pago de primas pendientes, razón por la cual el 23 de septiem-

³⁰ Nota Cite: MSD/DESPACHO/2599/2012, de 28 de diciembre de 2012.

bre de 2013, el Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze, comunica la rescisión de contrato a partir del 1ro de octubre de 2013, enviando a tal efecto una nota a la Empresa de Bioingeniería Especializada Srl., en la que pide se cancelen los servicios de hemodiálisis a partir del 09 de diciembre del 2013 y además notifica a la Federación Departamental del Adulto Mayor, la suspensión de servicios de hemodiálisis a partir del 05 de diciembre del año 2013 y la suspensión de los demás servicios en el tercer nivel a partir del 1° de enero de 2014, fecha en la que se concreta la ilegal determinación.

Este aspecto, constituye una violación directa al acceso a la salud de los Adultos Mayores, quienes además serán privados del componente de disponibilidad como principio fundamental del derecho a la salud y que hace referencia a tener establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas, destacando sobre este punto y como será desarrollado ampliamente en la violación del principio constitucional de legalidad, que los problemas financieros emergentes de la prestación del servicio médico no otorga facultad, potestad o atribución a las autoridades del Complejo Hospitalario Viedma, para determinar discrecionalmente una rescisión del contrato de prestaciones médicas a beneficiarios del SSPAM por incumplimiento de obligaciones patrimoniales y suspensión de la atención médica a los adultos mayores beneficiarios del SSPAM, precisamente porque el objeto del convenio está relacionado directamente con la garantía de un derecho fundamental como es la salud de los Adultos Mayores.

5.1.2. Atentado contra el derecho a la vida en el servicio de hemodiálisis

En cuanto a los servicios de hemodiálisis, como se mencionó en el punto precedente durante la vigencia del convenio de prestación de servicios médicos de tercer nivel el Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze, envió una nota a la Empresa de Bioingeniería Especializada Srl., pidiendo se cancelen los servicios de hemodiálisis a los beneficiarios del SSPAM a partir del 09 de diciembre del 2013. Solicitud que obviamente no fue atendida por la referida empresa, toda vez

que la misma pondría en riesgo la vida de los pacientes con insuficiencia renal en etapa terminal. Ello por lo menos hasta el 31 de diciembre de 2013.

Posteriormente, el 01 de enero de 2014, el Hospital Viedma niega la remisión de pacientes Adultos Mayores que necesitan los servicios de hemodiálisis, tal fue el caso de la ciudadana Juana Zarate Limachi, de 66 años de edad y beneficiaria del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), quien habiendo acudido al Hospital Viedma, fue remitida a la Unidad de nefrología para ser atendida por el Dr. José Enrique Gutiérrez Méndez, quien luego de los análisis laboratoriales respectivos le diagnostica una enfermedad renal crónica y determina un tratamiento hemodialítico de urgencia tres veces por semana, más no en el Hospital Viedma o un centro contratado por dicho nosocomio; sino en el Centro de Hemodiálisis particular del mismo Dr. José Enrique Gutiérrez Méndez, ubicado en la Clínica “los Olivos”. Ello en virtud del convenio suscrito entre el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba y el referido funcionario del Hospital Viedma Dr. José Enrique Gutiérrez Méndez, el cual funge además como Jefe de la Unidad de Hemodiálisis de dicha clínica privada y presuntamente propietario del citado Centro de Hemodiálisis.

Ahora bien, independientemente del irregular contrato entre el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba y la Unidad de Nefrología particular ubicada en la Clínica “los Olivos” y de propiedad del médico de nefrología del Hospital Viedma, Dr. José Enrique Gutiérrez Méndez, aspecto que será analizado más adelante, una primera violación del derecho a la salud y la vida acontece cuando el referido galeno omite ordenar la internación de nuestra representada en el Hospital Viedma, ignorando que al tratarse de una beneficiaria del SSPAM, debía prestársele los servicios médicos requeridos en dicho centro de salud o proceder a la compra de los mismos, conforme lo establece el Artículo Transitorio 1° de la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, Ley de Prestaciones Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia y por el contrario remite a la ciudadana a su centro particular de hemodiálisis.

Destacando además que cuando Juana Zarate Limachi acude a la Clínica “los Olivos”, el Dr. José Enrique Gutiérrez Méndez, al revisar que el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba no le pagaría los servicios por la atención de Juana Zarate Limachi al no estar ella incluida en la lista que forma parte del contrato, nuevamente antepone sus intereses a la prestación de los servicios médicos y le pide a la señora Limachi que acuda al municipio cochabambino para gestionar una resolución que garantice el pago de los servicios requeridos. Aspecto, que nuevamente constituye una violación a la vida y salud ya que el referido médico hace prevalecer el pago de un servicio que tendría que estar garantizado por el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba en virtud del SSPAM y el mismo Hospital Viedma del cual además el Dr. José Enrique Gutiérrez Méndez, también es funcionario.

Finalmente, resulta inconcebible y atentatorio del derecho que cuando Juana Zarate Limachi, acude a la institución garante del funcionamiento del SSPAM como es el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, la Directora Administrativa de Salud Jenny Giovanna Almanza Arandia, manifieste que ya no podían modificar los términos del convenio para la prestación de servicios de hemodiálisis a enfermos renales afiliados al SSPAM, aumentando el número de personas beneficiarias, por lo que Juana Zarate Limachi debía buscar la solución de su caso por sus propios medios.

Igualmente violatoria de derechos resulta la posición del Responsable de Seguros Públicos de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, Oscar Gorriti Berrocal, quien señaló que se habría suspendido la filiación y reafiliación al SSPAM y que en este caso no podían hacer nada para disponer la atención médica de la citada ciudadana. Sin tomar en cuenta que el Artículo Transitorio 1° de la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, dispone que las prestaciones y convenios de los Seguros objeto de cierre como el SSPAM, mantendrán su vigencia hasta la publicación del Decreto Supremo reglamentario. Aspectos, que se mantuvieron hasta la intervención de la Defensoría del Pueblo.

5.2. Consideraciones referidas al principio constitucional de legalidad

De acuerdo a lo establecido por el Tribunal Constitucional Plurinacional, los Estados liberales o legales de Derecho se caracterizaron, fundamentalmente, por el imperio de la Ley como expresión de la voluntad general, la división de poderes y el respeto a derechos y libertades fundamentales de corte individual. La Ley, emanada del órgano legislativo que representaba la voluntad popular, se constituía en el fundamento del Estado liberal de derecho, y la Constitución en una norma de carácter político, mas no normativo; pues, como señala Franck Moderne, la ley era la expresión única, perfecta y legítima de la voluntad general y un posible control de la constitucionalidad de las leyes lo que significaba un enfrentamiento con el parlamento, que conculcaba directamente la doctrina contractualista de Rousseau (MODERNE, Franck, La estructura judicial francesa y el control constitucional).

El tránsito de ese estado legal (liberal) de derecho al Estado Constitucional de Derecho implicó considerar a la Constitución Política del Estado como una norma con contenido jurídico vinculante a todo poder y a la sociedad en su conjunto y considerarla, como anota Eduardo García de Enterría, con valor normativo inmediato y directo (GARCÍA DE ENTERRÍA, Eduardo, La Constitución como norma y el Tribunal Constitucional, Editorial Civitas, S.A). Ahora bien, la Constitución Política del Estado es entendida actualmente no sólo de manera formal, como reguladora de las fuentes del Derecho, de la distribución y del ejercicio del poder entre los órganos estatales, sino como la Ley Suprema que contiene los valores, principios, derechos y garantías que deben ser la base de todos los órganos del poder público, en especial del legislador y del intérprete de la Constitución.

Así, en el Estado constitucional de derecho, las Constituciones tienen un ambicioso programa normativo, con principios, valores, amplios catálogos de derechos y garantías, que vinculan a todos los órganos de poder y en general, a toda la sociedad y, en ese sentido, contienen diferentes mecanismos jurisdiccionales y un órgano especializado para velar el cumplimiento de sus normas, frente a su lesión o incumplimiento, dando vigencia al principio de supremacía constitucional.

En síntesis, se puede afirmar con Prieto Sanchís que el Estado constitucional representa una fórmula mejorada del Estado de Derecho, pues se busca no sólo el sometimiento a la ley, sino a la Constitución, que queda inmersa dentro del ordenamiento jurídico como una norma suprema: “Los operadores jurídicos ya no acceden a la Constitución a través del legislador, sino que lo hacen directamente, y, en la medida en que aquélla disciplina numerosos aspectos sustantivos, ese acceso se produce de manera permanente, pues es difícil encontrar un problema jurídico medianamente serio que carezca de alguna relevancia constitucional.” (PRIETO SANCHÍS, Luis, Derechos fundamentales, neoconstitucionalismo y ponderación judicial).

A partir de lo indicado, sostiene el contralor de la Constitución, el modelo de Estado asumido en Bolivia, se constituye en un verdadero Estado Constitucional de Derecho, pues se establece un amplio catálogo de derechos fundamentales, garantías constitucionales, principios y valores; además, se señalan como fines y funciones del Estado, entre otras, el garantizar el cumplimiento de los principios, valores, derechos y deberes reconocidos y consagrados en la Constitución Política del Estado (art. 8.4 de la CPE), se señalan como deberes de los bolivianos y bolivianas el conocer, cumplir y hacer cumplir la Constitución y las leyes, conocer, respetar y promover los derechos reconocidos en la Constitución, y la práctica de los valores y principios que proclama la Constitución (art. 108.1), 2) y 3), así como también consagra de manera expresa el principio de supremacía constitucional en el art. 410 de la CPE, señalando en el primer párrafo que “Todas las personas, naturales y jurídicas, así como los órganos públicos, funciones públicas e instituciones, se encuentran sometidos a la presente Constitución”, añadiendo el segundo párrafo que la Constitución es la norma suprema del ordenamiento jurídico boliviano y goza de primacía frente a cualquier otra disposición normativa.

Así, surge la nueva perspectiva del principio constitucional de legalidad, el cual importa una visión más amplia y a la vez compatible con la evolución del Derecho Constitucional; en su concepción, se debe comprender a éste como la directriz maestra que informa a todo el sistema normativo -positivo y consuetudinario-; el deber de cono-

cer, cumplir y hacer cumplir la Constitución y las leyes, previsto en el art. 108.1 CPE, debiendo entenderse, que la legalidad informadora que precisa este principio deviene de la Ley Suprema del ordenamiento jurídico es decir, que el principio de legalidad contiene en su matriz normativa al principio de constitucionalidad.

El carácter esencial y generador del principio constitucional de legalidad es el que condiciona la cobertura y relación respecto: 1) A otros principios constitucionales informadores -ya sean generales o específicos-; 2) A las normas fundamentales -incluidas las del bloque de constitucionalidad- y leyes constitucionales; 3) A principios infra constitucionales; y, 4) A las normas legales infra legales.

A la luz de lo anotado y en base al asidero constitucional establecido en el art. 410 de la Constitución Política del Estado, que refrenda la supremacía constitucional como la cúspide del ordenamiento jurídico boliviano y la jerarquía normativa correspondiente, a la cual todos los gobernantes y gobernados deben someterse, se tiene que el principio constitucional de legalidad importa la aplicación objetiva de la Constitución y la ley, propiamente dicha, a los casos en que deba aplicarse; evitando con ello la libre y antojadiza interpretación de las normas.

5.3. Vulneración del principio constitucional de legalidad

En el presente caso, durante la vigencia del convenio con el Hospital Viedma, el Municipio de Cercado generó una deuda por incumplimiento del pago de las prestaciones médicas otorgadas a los beneficiarios del SSPAM, (así como anteriormente hizo con la Caja Nacional de Salud), por esta razón el 23 de septiembre de 2013, el Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze, comunica la rescisión a partir del 1ro de octubre de 2013 enviando una nota a la Empresa de Bioingeniería Especializada Srl. en la que pide se cancelen los servicios de hemodiálisis a partir del 09 de diciembre del 2013. Asimismo, comunica a la Federación Departamental del Adulto Mayor, la suspensión de servicios de hemodiálisis a partir del 05 de diciembre del año 2013 y la suspensión de

los demás servicios en el tercer nivel a partir del 1° de enero de 2014, determinación que se efectiviza en la última fecha indicada.

Al respecto, es preciso dejar por sentado que los convenios suscritos al amparo de la Ley N° 3323, de 16 de enero de 2006 y el Decreto Supremo N° 28968, de 13 de diciembre de 2006, no permitían aplicar la figura de la recisión unilateral del mismo y mucho menos la suspensión por cuestiones administrativas y financieras, ya que el objeto de dichos acuerdos es garantizar un derecho fundamental como es la salud de los Adultos Mayores. Más cuando la atención médica de tercer nivel implica la internación hospitalaria por especialidades y subespecialidades; cirugías en las diversas especialidades y grado de complejidad; así como servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad.

Así sobre este particular, la jurisprudencia constitucional en Bolivia es notoriamente clara cuando sostiene en sentencias como la SC 687-2000-R de fecha 14 de julio de 2000, que:

"(...) El tratamiento de los enfermos crónicos supone una atención que debe ser prestada en forma inmediata y continua, no debiendo ser interrumpida por trámites y resoluciones administrativas, que en definitiva determinan únicamente la transferencia de responsabilidad sobre el suministro y costo del tratamiento, que pasa de una entidad a otra del Estado."

De donde se infiere que la atención médica que deben prestar las entidades de salud del Estado, no puede estar condicionada a la determinación de responsabilidades administrativas y financieras de entidades del mismo Estado, pues ello implicaría atentar contra la continuidad de los servicios de salud y derechos fundamentales. Tal como ocurrió en el presente caso, cuando el Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze y del Director del Hospital Viedma, Gastón Martín Osorio Oporto, suspendieron de facto los servicios de atención médica a los beneficiarios del SSPAM, ello sin importar las consecuencias en la salud de los Adultos Mayores, lo que importa una violación al principio constitucional de legalidad.

Por otra parte, vale la pena remarcar una vez más que un día antes de la finalización de la vigencia del convenio entre el Municipio de Cercado y el Hospital Viedma, se aprobó la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, que por una parte unifica los seguros de salud para garantizar la salud de la población que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo (entre ellos los beneficiarios del SSPAM) y por otra dispone que "Las prestaciones y convenios de los Seguros objeto de cierre como el SSPAM, mantendrán su vigencia hasta la publicación del Decreto Supremo reglamentario". Precepto normativo que consolida una obligación clara concreta y exigible del Complejo Hospitalario Viedma, en cuanto a la atención médica a los beneficiarios del SSPAM, extensible mínimamente hasta finales de marzo de 2014.

No obstante lo indicado, de manera deliberada y caprichosa el Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze y del Director del Hospital Viedma, Gastón Martín Osorio Oporto, ordenaron la suspensión de la atención médica a los beneficiarios del SSPAM, aduciendo una recisión de contrato "por fuerza mayor", determinada en base a una valoración unilateral en la que se omite la protección del derecho, las consecuencias en la salud de los Adultos Mayores y la obligación de cumplimiento que tiene toda persona de los preceptos establecidos en la Constitución y las leyes, lo cual implica una violación al principio constitucional de legalidad.

Mucho peor resulta, que en la reunión de emergencia que se llevó a cabo el 24 de diciembre de 2013 con las instancias involucradas en el conflicto y el ente fiscalizador, como es el Ministerio de Salud, el Representante Departamental de la Defensoría del Pueblo Raúl Castro exhortó a que el SSPAM debía ser afrontado con mayor responsabilidad por todas las instituciones tanto participantes como ejecutores; que la norma que estaba siendo proyectada debía ser clara y concreta para no dar lugar a malas interpretaciones, situación que a la fecha ha ocasionado una afectación únicamente a los beneficiarios de este seguro de salud con alto riesgo de morbilidad como son los adultos mayores, finalmente recomendó que el Gobierno Autónomo Municipal realice una propuesta de contingencia para que

el Complejo Hospitalario Viedma continúe atendiendo el SSPAM en la gestión 2014 mientras se implemente el nuevo proyecto de salud en el país.

Asimismo, las autoridades de la Dirección Administrativa de Salud así como del Responsable de Seguros Públicos de Salud SUMI – SSPAM – DIASA, solicitaron la continuidad del convenio suscrito, al Complejo Hospitalario Viedma, autoridades que mantuvieron su discrecional decisión, quedando así demostrada una resistencia intencional de la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013.

Finalmente, señalar que el Art. 46 del Decreto Supremo N° 28968, de 13 de diciembre de 2006, dispone que “El personal de salud y los funcionarios administrativos que pertenecen a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que hayan suscrito Convenios con los Gobiernos Municipales, que se nieguen a otorgar las prestaciones previstas para el SSPAM, serán sujetos a las sanciones que se determine en un proceso administrativo”. Aspecto que no fue ni siquiera considerado por el Director Ejecutivo Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze y del Director del Hospital Viedma, Gastón Martín Osorio Oporto, a tiempo de asumir la decisión negar las prestaciones de salud a los beneficiarios del SSPAM.

A mayor abundamiento de la violación del principio constitucional de legalidad ante el incumplimiento de sus obligaciones legales se tiene la Acción de Cumplimiento contra Ricardo Antezana Arze, Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma y el Director del Hospital Clínico Viedma, Gastón Martín Osorio Oporto, la Sala Penal Primera del Tribunal Departamental de Justicia, a través de la Resolución de 10 de marzo de 2014, determinó que: “(...) tanto las autoridades accionadas como el Alcalde del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba de manera inmediata deben realizar las acciones necesarias para dar estricto cumplimiento a la norma constitucional bajo conocimiento del Representante del Defensor del Pueblo como autoridad investida constitucionalmente para precautelar el resguardo de los derechos humanos, concediendo en parte la acción de cumplimiento únicamente al punto 2° del memorial presentado por el GAMC.”. asimismo, que “(...) **en virtud de la Ley N° 475 de 30 de di-**

ciembre de 2013 se opere el cierre técnico del Seguro de Salud para el Adulto Mayor –SSPAM creado por ley 3323 queda subsistente el convenio suscrito de 2 de mayo de 2013, en consecuencia las autoridades accionadas en estricta aplicación del art. 38 de la CPE brinden todos los servicios de salud del tercer nivel en forma inmediata, continua e ininterrumpida a las beneficiarias del seguro de salud para el adulto mayor”; evidenciándose que la decisión asumida por el Tribunal de Garantías es conforme la fundamentación y peticitorio presentado por la Defensoría del Pueblo.

5.4. Consideraciones referidas al servicio público

El Estado como sociedad políticamente organizada incorpora en su Constitución una estructura destinada a llevar a cabo procesos políticos, sociales, técnicos y administrativos, para materializar las políticas públicas establecidas en el Plan General de Desarrollo Económico y Social, permitiendo a las entidades de los órganos públicos en todos los niveles y en el marco de sus competencias producir y proveer bienes, servicios, normas y recursos bajo los principios establecidos en la Constitución, ello para la consecución de los fines y funciones del Estado Plurinacional.

En ese sentido, las referidas funciones administrativas, conocidas como función pública son ejercidas a través de las servidoras y servidores públicos, quienes regulados por la Constitución Política del Estado tienen un régimen de acceso, incompatibilidades y prohibiciones dispuestas bajo los siguientes presupuestos:

Artículo 234.

Para acceder al desempeño de funciones públicas se requiere:

1. Contar con la nacionalidad boliviana.
2. Ser mayor de edad.
3. Haber cumplido con los deberes militares.
4. No tener pliego de cargo ejecutoriado, ni sentencia condenatoria ejecutoriada en materia penal, pendientes de cumplimiento.

5. No estar comprendida ni comprendido en los casos de prohibición y de incompatibilidad establecidos en la Constitución.
6. Estar inscrita o inscrito en el padrón electoral.
7. Hablar al menos dos idiomas oficiales del país.

Artículo 235.

Son obligaciones de las servidoras y los servidores públicos:

1. Cumplir la Constitución y las leyes.
2. Cumplir con sus responsabilidades, de acuerdo con los principios de la función pública.
3. Prestar declaración jurada de bienes y rentas antes, durante y después del ejercicio del cargo.
4. Rendir cuentas sobre las responsabilidades económicas, políticas, técnicas y administrativas en el ejercicio de la función pública.
5. Respetar y proteger los bienes del Estado, y abstenerse de utilizarlos para fines electorales u otros ajenos a la función pública.

Artículo 236.

Son prohibiciones para el ejercicio de la función pública:

- I. Desempeñar simultáneamente más de un cargo público remunerado a tiempo completo.
- II. Actuar cuando sus intereses entren en conflicto con los de la entidad donde prestan sus servicios, y celebrar contratos o realizar negocios con la Administración Pública directa, indirectamente o en representación de tercera persona.
- III. Nombrar en la función pública a personas con las cuales tengan parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

Artículo 237.

- I. Son obligaciones para el ejercicio de la función pública:
 1. Inventariar y custodiar en oficinas públicas los documentos propios de la función pública, sin

que puedan sustraerlos ni destruirlos. La ley regulará el manejo de los archivos y las condiciones de destrucción de los documentos públicos.

2. Guardar secreto respecto a las informaciones reservadas, que no podrán ser comunicadas incluso después de haber cesado en las funciones. El procedimiento de calificación de la información reservada estará previsto en la ley.
- II. La ley determinará las sanciones en caso de violación de estas obligaciones.

Artículo 238.

No podrán acceder a cargos públicos electivos aquellas personas que incurran en las siguientes causales de inelegibilidad:

1. Quienes ocuparon u ocupen cargos directivos en empresas o corporaciones que tengan contratos o convenios con el Estado, y no hayan renunciado al menos tres meses antes al día de la elección.
2. Quienes hayan ocupado cargos directivos en empresas extranjeras transnacionales que tengan contratos o convenios con el Estado, y no hayan renunciado al menos cinco años antes al día de la elección.
3. Quienes ocupen cargos electivos, de designación o de libre nombramiento, que no hayan renunciado a éste, al menos tres meses antes al día de la elección, excepto el Presidente y el Vicepresidente de la República.
4. Los miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Boliviana en servicio activo que no hayan renunciado al menos tres meses antes al día de la elección.
5. Los ministros de cualquier culto religioso que no hayan renunciado al menos tres meses antes al día de la elección.

Es incompatible con el ejercicio de la función pública:

1. La adquisición o arrendamiento de bienes públicos a nombre de la servidora pública o del servidor público, o de terceras personas.

2. La celebración de contratos administrativos o la obtención de otra clase de ventajas personales del Estado.
3. El ejercicio profesional como empleadas o empleados, apoderadas o apoderados, asesoras o asesores, gestoras o gestores de entidades, sociedades o empresas que tengan relación contractual con el Estado.

Artículo 240.

- I. Toda persona que ejerza un cargo electo podrá ser revocada de su mandato, excepto el Órgano Judicial, de acuerdo con la ley.
- II. La revocatoria del mandato podrá solicitarse cuando haya transcurrido al menos la mitad del periodo del mandato. La revocatoria del mandato no podrá tener lugar durante el último año de la gestión en el cargo.
- III. El referendo revocatorio procederá por iniciativa ciudadana, a solicitud de al menos el quince por ciento de votantes del padrón electoral de la circunscripción que eligió a la servidora o al servidor público.
- IV. La revocatoria del mandato de la servidora o del servidor público procederá de acuerdo a Ley.
- V. Producida la revocatoria de mandato el afectado cesará inmediatamente en el cargo, proveyéndose su suplencia conforme a ley.
- VI. La revocatoria procederá una sola vez en cada mandato constitucional del cargo electo.

Cabe destacar que los preceptos señalados son condiciones sine qua non que deben ser cumplidas antes, durante e inclusive, en casos determinados, después de concluida la relación laboral con el Estado, ya que los mismos van a garantizar la idoneidad de la persona, las responsabilidades económicas, políticas, técnicas y administrativas en el ejercicio de la función pública, el respeto y cautela por los bienes del Estado así como la vocación de servicio al pueblo.

Entre los presupuestos de base que regula el servicio público, se encuentra el régimen de prohibiciones, de-

beres de abstención absolutos y permanentes que subsisten por el tiempo que dura la relación laboral y de sujeción con el Estado. En dicho régimen esta la imposibilidad de desempeñar simultáneamente más de un cargo público remunerado a tiempo completo, así como de actuar cuando sus intereses entren en conflicto con los de la entidad donde prestan sus servicios, y celebrar contratos o realizar negocios con la Administración Pública directa, indirectamente o en representación de tercera persona, finalmente, se tiene previsto la prohibición de nombrar en la función pública a personas con las cuales tengan parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

Las prohibiciones, en su caso pueden presentar límites establecidos en la misma norma ya sea de forma expresa o por remisión a ley formal y no así de una norma con rango jerárquico inferior, ya que en dicho supuesto se estaría transgrediendo una esfera de protección especial de la norma suprema como es la supremacía constitucional y jerarquía normativa. En virtud de la cual se entiende en un sentido fáctico, propio de la constitución material y que significa que dicha constitución o derecho constitucional material es el fundamento y la base de todo el orden jurídico – político de un Estado. Y por otra parte, en un sentido, formal desde el cual la supremacía constitucional, apunta la noción de que la Constitución formal, revestida de suprallegalidad, obliga a que las normas se ajusten a ella. Es decir que esto implica una formulación de deber ser, es decir que todo el orden jurídico – político del Estado debe ser congruente o compatible con la constitución. En este entendido, la supremacía constitucional supone una gradación jerárquica del orden jurídico derivado, que se escalona en planos distintos, los más altos subordinan a los inferiores y todo el conjunto se debe subordinar a la Constitución.

5.4.1. Violación del régimen de incompatibilidades y prohibiciones en el servicio público

Ante la decisión del Director del Hospital Viedma, Gastón Martín Osorio Oporto y del Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze, de cancelar los servicios de hemodiálisis a partir

del 09 de diciembre del 2013, el Alcalde del Gobierno Autónomo Municipal de Cercado, Edwin Castellanos Mendoza, mediante

Resolución Ejecutiva N° 007/2014, de 03 de enero de 2014, autoriza la contratación de servicios para la atención de 17 enfermos renales afiliados al SSPAM.

Así, la Directora Administrativa de Salud, Jenny Almanza Arandía, como responsable de la suscripción y firma del contrato respectivo, solicitó el 03 de enero de 2014 una cotización de servicios a la Clínica “Los Olivos”, que fue respondida por el Jefe de la Unidad de Hemodiálisis de la referida Clínica los Olivos, Dr. José Gutiérrez Méndez con Cédula de Identidad N° 3122047 Cbba.

Ese mismo día, la Directora Administrativa de Salud, Jenny Almanza Arandía, a nombre del Gobierno Autónomo Municipal de Cercado, conjuntamente con la Jefa Administrativa Financiera de la Dirección Administrativa de Salud, Griselda Rojas Valverde y la Asesora Legal de la Dirección Administrativa de Salud, Rosángela Cartagena Dávalos suscribieron un convenio con el **Centro de Hemodiálisis José Gutiérrez Méndez** ubicado en la Clínica “Los Olivos” y representado por **José Gutiérrez Méndez** para la prestación de servicios de hemodiálisis y la provisión de medicamentos a los afiliados al SSPAM por el lapso de tres meses, procediendo así a la transferencia de pacientes del SSPAM atendidos en el Hospital Viedma por el encargado de la Unidad de Nefrología del Hospital Viedma, que es el mismo **José Gutiérrez Méndez**.

Al respecto, señalar que según lo dispuesto en el Art. 236 Constitucional una de las prohibiciones para los servidores públicos es actuar cuando sus intereses entren en conflicto con los de la entidad donde prestan sus servicios, así no es lícito y queda prohibido celebrar contratos o realizar negocios con la Administración Pública directa, indirectamente o en representación de tercera persona. Precepto que no admite excepciones y que está por encima de cualquier disposición legal o infralegal que pretenda contrariarla.

Ahora bien, resulta fuera de todo marco lógico y legal que el Gobierno Autónomo Municipal de Cercado te-

niendo pleno conocimiento de que las autoridades del Complejo Hospitalario Viedma estaban violando la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, al no mantener la vigencia el convenio suscrito para la atención del SSPAM, realicen la contratación directa de un centro médico privado que pertenece al encargado de la Unidad de Nefrología del mismo Hospital Viedma, vale decir el Dr. José Gutiérrez Méndez, quien además resulta directamente beneficiado, evidenciándose una flagrante violación a la Constitución y la resistencia al cumplimiento de la ley por parte de sus superiores jerárquicos del Hospital Viedma. Así este último aspecto constituye una violación del Art. 239 de la Constitución Política del Estado en cuanto a la incompatibilidad de funcionarios públicos para celebración de contratos administrativos o la obtención de otra clase de ventajas personales del Estado así como la actuación como apoderado de empresas que tengan relación contractual con el Estado.

Mucho peor resulta que el citado encargado de la Unidad de Nefrología del Hospital Viedma, es decir el Dr. José Gutiérrez Méndez, teniendo pleno conocimiento de su condición de servidor público suscriba un contrato con el municipio de Cochabamba para la atención de pacientes renales en su “Centro de Hemodiálisis” particular y sea el mismo quien por una parte reciba a los enfermos renales en el Hospital Viedma y por otra sea quien dirija a éstos a su negocio privado.

De esta manera, encargado de la Unidad de Nefrología del Hospital Viedma, Dr. José Gutiérrez Méndez no sólo incurre en la prohibición del Art. 236; sino además en la violación del Art. 234.5 de la Constitución Política del Estado respecto a no estar comprendida ni comprendido en los casos de prohibición y de incompatibilidad establecidos en la Constitución.

Destacando que es tal el ánimo de lucro existente en este caso, que según lo descrito por la ciudadana Juana Zarate Limachi, quien fue diagnosticada con una enfermedad renal crónica por el Dr. José Enrique Gutiérrez Méndez en el Hospital el Hospital Viedma, fue remitida por este médico a la Clínica “los Olivos” y cuando esta paciente acude a ese centro privado de salud es atendida por el mismo Dr. José Enrique

Gutiérrez Méndez, quien al revisar que Juana Zarate Limachi no estaba incluida en la lista que forma parte del contrato con el municipio, nuevamente antepone sus intereses a la prestación de los servicios médicos y le pide a la señora Limachi que acuda al municipio cochabambino para gestionar una resolución que garantice el pago de los servicios requeridos.

Es menester señalar que el régimen de prohibiciones e incompatibilidades en el ejercicio de la función pública

como los vulnerados por el responsable de la Unidad de Nefrología del Hospital Viedma, Dr. José Gutiérrez Méndez, es de carácter absoluto, no pudiendo invocar el Art. 33 de la Ley N° 1178, 20 de julio de 1990, Ley de Administración y Control Gubernamentales, no sólo porque el contrato lo realiza como sujeto de derecho privado; sino porque no resulta aplicable ni preferente una norma legal frente a una prohibición constitucional absoluta y cubierta por la supremacía constitucional y el principio de jerarquía normativa.

6. CONCLUSIONES

Del análisis de los hechos, los antecedentes y de la normativa nacional e internacional, se llega a las siguientes conclusiones:

1.- La Ley N° 3323, de 16 de enero de 2006 y el Decreto Supremo N° 28968, de 13 de diciembre de 2006, regulan el Seguro de Salud Para el Adulto Mayor destinado a brindar prestaciones de salud de carácter integral y gratuito a ciudadanos mayores de 60 años de edad que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud. En ese sentido, las referidas normas incorporan en calidad de participantes a los Gobiernos Municipales y como ejecutores a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud, entre ellas el Sistema Público y la Seguridad Social de Corto Plazo, debiendo éstos suscribir convenios para la prestación de la atención médica requerida a los Adultos Mayores en todos sus niveles.

2.- Acorde a lo señalado, para la ejecución del SSAPM, el año 2012, el Municipio de Cercado firmó un primer convenio con la Caja Nacional de Salud para la atención en los tres niveles. No obstante, durante la vigencia del acuerdo, surgieron una serie de problemas relacionados principalmente con la falta de pago de primas pendientes y adeudos anteriores, aspecto que no pudo ser solucionado inclusive con los procesos de conciliación dispuestos en el Decreto Supremo N° 1505, de 27 de febrero de 2013. Posteriormente y ante los conflictos suscitados,

como se describe los antecedentes, el segundo cuatrimestre de la gestión 2013, el Gobierno Autónomo Municipal de Cercado, suscribe un nuevo convenio de prestación de servicios de tercer nivel para la atención del SSPAM con el Complejo Hospitalario Viedma, mismo que tendría una validez hasta el 31 de diciembre de 2013. No obstante, durante la vigencia del mismo, nuevamente salen a la luz problemas relacionados principalmente con la falta de pago de primas pendientes y las dificultades para la conciliación de cuentas.

Así, la reincidente omisión del pago de primas pendientes por parte del Gobierno Autónomo Municipal de Cercado tanto a la Caja Nacional de Salud así como al Complejo Hospitalario Viedma, no sólo generan responsabilidades administrativas, civiles, ejecutivas y penales; sino que fundamentalmente vulneran el derecho a la salud al poner reiteradamente en grave riesgo la continuidad de los servicios médicos y la accesibilidad como componente del derecho a la salud, máxime si consideramos que la referida falta de pago ocasionó determinaciones ilegales de suspensión de servicios y con ello la postergación de la atención médica de tercer nivel de los adultos mayores

3.- Ante la falta de pago de primas pendientes, los entes gestores de salud con los que suscribieron convenios, como son la Caja Nacional de Salud y el Complejo Hospitalario Viedma anunciaron la sus-

pensión de las prestaciones médicas a los afiliados al SSPAM, llegando éste último a ejecutar su determinación, todo esto sin considerar que su decisión, por ilegal, no podría hacerse efectiva, ya que los convenios suscritos al amparo de la Ley N° 3323, de 16 de enero de 2006 y el Decreto Supremo N° 28968, de 13 de diciembre de 2006, tienen por objeto la garantía de un derecho fundamental como es la salud de los Adultos Mayores, de tal forma que resulta inaplicable la figura suspensión unilateral, misma que además es contraria la previsión constitucional contenida en el parágrafo segundo del artículo 38, que establece que “Los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida”.

4- La atención médica que deben prestar las entidades de salud del Estado, no puede estar condicionada a la determinación de responsabilidades administrativas y financieras de entidades del mismo Estado, pues ello implicaría atentar contra la continuidad de los servicios de salud y derechos fundamentales SSCC (SC 687/2000-R; 1294/2004-R; 1254/2013-L entre otras). Tal como ocurrió en el presente caso, cuando el Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze y del Director del Hospital Viedma, Gastón Martín Osorio Oporto, suspendieron de facto los servicios de atención médica a los beneficiarios del SSPAM, ello sin importar las consecuencias en la salud de los Adultos Mayores, lo que importa una violación al principio constitucional de legalidad.

5.- El Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze, determinó se cancelen los servicios de hemodiálisis a los beneficiarios del SSPAM, así el 01 de enero de 2014, el Hospital Viedma niega prestar los servicios médicos requeridos en dicho centro de salud o proceder a la compra de los mismos, conforme lo establece el Artículo Transitorio 1° de la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, Ley de Prestaciones Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, procediendo por el contrario a remitir a los pacientes a un centro privado de salud, que además es funcionario del Hospital Viedma.

6.- Antes de la finalización de la vigencia del convenio entre el Municipio de Cercado y el Hospital Viedma, se aprobó la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, dispone que “Las prestaciones y convenios de los Seguros objeto de cierre como el SSPAM, mantendrán su vigencia hasta la publicación del Decreto Supremo reglamentario”. Precepto normativo que consolida una obligación clara concreta y exigible del Complejo Hospitalario Viedma, en cuanto a la atención médica a los beneficiarios del SSPAM, extensible hasta la aprobación del citado reglamento. No obstante lo indicado, de manera deliberada y caprichosa el Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze y del Director del Hospital Viedma, Gastón Martín Osorio Oporto, ordenaron la suspensión de la atención médica a los beneficiarios del SSPAM, violando la obligación de cumplimiento que tiene toda persona de los preceptos establecidos en la Constitución y las leyes, lo cual implica una violación al principio constitucional de legalidad.

7.- El Art. 46 del Decreto Supremo N° 28968, de 13 de diciembre de 2006, dispone que “El personal de salud y los funcionarios administrativos que pertenecen a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que hayan suscrito Convenios con los Gobiernos Municipales, que se nieguen a otorgar las prestaciones previstas para el SSPAM, serán sujetos a las sanciones que se determine en un proceso administrativo”. Aspecto que no fue considerado por el Director Ejecutivo Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze y del Director del Hospital Viedma, Gastón Martín Osorio Oporto, a tiempo de asumir la decisión negar las prestaciones de salud a los beneficiarios del SSPAM.

8.- Ante la omisión de obligaciones legales, se interpuso una Acción de Cumplimiento contra Ricardo Antezana Arze, Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma y el Director del Hospital Clínico Viedma, Gastón Martín Osorio Oporto, ante la Sala Penal Primera del Tribunal Departamental de Justicia, asumiendo los fundamentos expuestos por la Defensoría del Pueblo determinó mediante Resolución de 10 de marzo de 2014, determinó que: “(...)

tanto las autoridades accionadas como el Alcalde del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba de manera inmediata deben realizar las acciones necesarias para dar estricto cumplimiento a la norma constitucional bajo conocimiento del Representante del Defensor del Pueblo como autoridad investida constitucionalmente para precautelar el resguardo de los derechos humanos, concediendo en parte la acción de cumplimiento únicamente al punto 2° del memorial presentado por el GAMC”. asimismo, que “(...) en virtud de la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013 se opere el cierre técnico del Seguro de Salud para el Adulto Mayor –SSPAM creado por ley 3323 queda subsistente el convenio suscrito de 2 de mayo de 2013, en consecuencia las autoridades accionadas en estricta aplicación del art. 38 de la CPE brinden todos los servicios de salud del tercer nivel en forma inmediata, continua e ininterrumpida a las beneficiarias del seguro de salud para el adulto mayor.

9.- Ante la cancelación de los servicios de hemodiálisis por parte del Complejo Hospitalario Viedma, el Alcalde del Gobierno Autónomo Municipal de Cercado, Edwin Castellanos Mendoza, mediante Resolución Ejecutiva N° 007/2014, de 03 de enero de 2014, autoriza la contratación de servicios para la atención de 17 enfermos renales afiliados al SSPAM. Así, la Directora Administrativa de Salud, Jenny Almanza Arandia, solicitó una cotización de servicios a la Clínica “Los Olivos”, la cual es atendida por el Jefe de la Unidad de Hemodiálisis Dr. José Gutiérrez Méndez con Cédula de Identidad N° 3122047 Cba.

Ese mismo día, la Directora Administrativa de Salud, Jenny Almanza Arandia, a nombre del Gobierno Autónomo Municipal de Cercado, conjuntamente con la Jefa Administrativa Financiera de la Dirección Administrativa de Salud, Griselda Rojas Valverde y la Asesora Legal de la Dirección Administrativa de Salud, Rosángela Cartagena Dávalos suscribieron un convenio con el Centro de Hemodiálisis José Gutiérrez Méndez ubicado en la Clínica “Los Olivos”

y representado por José Gutiérrez Méndez para la prestación de servicios de hemodiálisis y la provisión de medicamentos a los afiliados al SSPAM por el lapso de tres meses, procediendo así a la transferencia de pacientes del SSAPM atendidos en el Hospital Viedma por el encargado de la Unidad de Nefrología del Hospital Viedma, que también es el mismo José Gutiérrez Méndez.

Aspecto que vulnera la prohibición contenida en el Art. 236 Constitucional de actuar cuando intereses de una persona entren en conflicto con los de la entidad donde presta sus servicios, sí como celebrar contratos o realizar negocios con la Administración Pública directa, indirectamente o en representación de tercera persona. Precepto constitucional que no admite excepciones y que está por encima de cualquier disposición legal o infralegal que pretenda contrariarla.

Ahora bien, resulta contrario a derecho que el Gobierno Autónomo Municipal de Cercado teniendo pleno conocimiento de que las autoridades del Complejo Hospitalario Viedma estaban violando la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, al no mantener la vigencia el convenio suscrito para la atención del SSPAM, realicen la contratación directa de un centro médico privado que pertenece al encargado de la Unidad de Nefrología del mismo Hospital Viedma, vale decir el Dr. José Gutiérrez Méndez, quien además resulta directamente beneficiado de la negativa de atención médica a los beneficiarios del SSPAM, lo que además contraviene el Art. 239 de la Constitución Política del Estado en cuanto a la incompatibilidad de funcionarios públicos para celebración de contratos administrativos o la obtención de otra clase de ventajas personales del Estado así como la actuación como apoderado de empresas que tengan relación contractual con el Estado.

Finalmente, destacar que el encargado de la Unidad de Nefrología del Hospital Viedma, Dr. José Gutiérrez Méndez incurre en la violación del Art. 234.5 de la Constitución Política del Estado respecto a no estar comprendida ni comprendido en los casos de prohibición y de incompatibilidad establecidos en la Constitución.

7. RECOMENDACIONES

PRIMERA.-

Recomendar a la Contraloría General del Estado como órgano rector del sistema de control gubernamental en virtud a lo dispuesto en los artículos 15 y 16 de la Ley N° 1178 y artículos 7, 14, 15, 16, 32 y 33 del D.S. 23215, analizar la pertinencia de realizar el Control Gubernamental Externo Posterior, respecto al incumplimiento del pago de primas pendientes por parte del Gobierno Autónomo Municipal de Cercado, así como la suspensión de servicios médicos del Complejo Hospitalario Viedma de Cochabamba.

SEGUNDA.-

Recomendar a la Contraloría General del Estado como órgano rector del sistema de control gubernamental en virtud a lo dispuesto en los artículos 15 y 16 de la Ley N° 1178 y artículos 7, 14, 15, 16, 32 y 33 del D.S. 23215, analizar la pertinencia de realizar una auditoría del contrato suscrito entre la Directora Administrativa de Salud, Jenny Almanza Arandia, a nombre del Gobierno Autónomo Municipal de Cercado, conjuntamente con la Jefa Administrativa Financiera de la Dirección Administrativa de Salud, Griselda Rojas Valverde y la Asesora Legal de la Dirección Administrativa de Salud, Rosángela Cartagena Dávalos con el Centro de Hemodiálisis José Gutiérrez Méndez, representado por José Gutiérrez Méndez quien además es el encargado de la Unidad de Nefrología del Hospital Viedma.

TERCERA.-

Recomendar al Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze en virtud a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 23318 – A, Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública, modificado por el Decreto Supremo 26237, instruir el inicio de un sumario administrativo, contra el servidor público José Gutiérrez Méndez por haber presuntamente incurrido en incompatibilidades, prohibiciones al haber celebrado contratos con el Estado en el ejercicio de la función pública.

CUARTA.-

Recomendar al Director del Servicio Departamental de Salud de Cochabamba, Juan Carlos Castellón, en virtud a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 23318 – A, Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública, modificado por el Decreto Supremo 26237, instruir la sustanciación de un sumario administrativo contra el Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze y del Director del Hospital Viedma, Gastón Martín Osorio Oporto, por haber incurrido presuntamente en actos contrarios a la función pública al ordenar la suspensión de la atención médica a los beneficiarios del SSPAM sin considerar la vigencia del convenio.

QUINTA.-

Instar al Ministerio Público en el marco de sus competencias señaladas en la Ley 260 (Ley Orgánica del Ministerio Público); Ley 1768 (Código Penal), Ley 1970 (Código de Procedimiento Penal) y Ley 004 (Ley de Lucha de Corrupción, enriquecimiento ilícito e investigación de fortunas) el inicio de las acciones legales contra el Director Ejecutivo del Complejo Hospitalario Viedma, Ricardo Antezana Arze; el Director del Hospital Viedma, Gastón Martín Osorio Oporto por haber suspendido de la atención médica a los beneficiarios del SSPAM, sin considerar la vigencia del convenio y contra el servidor público Dr. José Gutiérrez Méndez, por haber celebrado contratos con el Estado en el ejercicio de la función pública.

SEXTA.-

Remitir antecedentes al Ministerio de Transparencia Institucional y Lucha contra la Corrupción así como a la Procuraduría General de Estado para análisis y prosecución de acciones correspondientes en el marco de sus competencias constitucionales y legales.



DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA