



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

CÁMARA DE DIPUTADOS
PRESIDENCIA
Nº REG 20 JUN 2018 Nº FOJAS 19+20
RECIBIDO
Hora: 5:18 Firmas: [Signature]

CÁMARA DE DIPUTADO
SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO
2369
20 JUN 2018
HORA 16:08 FIRMA [Signature]
Nº REGISTRO Nº FOJAS

La Paz, 20 de junio 2018

CITE: 323/018 HCD-ABC

Señora.-

Dip. Lilly Gabriela Montaña Viaña.

PRESIDENTA DE LA CAMARA DE DIPUTADOS

21 - 260 - 18

Presente.-

Ref.: Proyecto de Ley "LEY DE ATENCION GRATUITA A TODOS LOS ENFERMOS DE CANCER EN BOLIVIA"

Señora Presidenta:

Mediante la presente y en el marco de las atribuciones y obligaciones que nos atribuye la Constitución Política del Estado y el Reglamento General de la Cámara de Diputados, solicito a usted se considere y se apruebe este **PROYECTO DE LEY DE ATENCION GRATUITA A TODOS LOS ENFERMOS DE CANCER EN BOLIVIA**, por la importancia que significa esta medida para todos los Bolivianos.

Con este especial, saludamos a usted con las consideraciones más distinguidas.

Wilson P. Santamaria Ch.
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Amilcar Barral Cabero
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Rose Marie Sandoval Ferrón
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
DIP. GRÓVER HUANGA N.

Cira Castro
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Duran L.

Micheel Mnz
Diputado Nal.

Diego Peña

Helmuth V. Salinas Itáñez
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
WWW.CAMARA.DIPUTADOS.BO

Claudia Walker
DIPUTADA NACIONAL

Lic. Shirley Franco Rodríguez
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Ginna Lomez S
Diputada Nal.

Lorena Gareca Mealla
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Leides Milla R
CÁMARA DE DIPUTADOS
2016 - 2017

PLAZA MURILLO
ASAMBLEA LEGISLATIVA
PLURINACIONAL DE BOLIVIA
LA PAZ - BOLIVIA



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS



PROYECTO DE LEY

“LEY DE ATENCIÓN MÉDICA GRATUITA A TODOS LOS ENFERMOS DE CÁNCER EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

ANTECEDENTES

Definición de cáncer

Cáncer es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático.

El cáncer no es solo una enfermedad sino muchas enfermedades. Hay más de 100 diferentes tipos de cáncer, La mayoría de los cánceres toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan; por ejemplo, el cáncer que empieza en el colon se llama cáncer de colon; el cáncer que empieza en las células basales de la piel se llama carcinoma de células basales.

Los tipos de cáncer se pueden agrupar en categorías más amplias. Las categorías principales de cáncer son:

Carcinoma: cáncer que empieza en la piel o en tejidos que revisten o cubren los órganos internos. Hay varios subtipos de carcinoma, entre ellos, el adenocarcinoma, el carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas y el carcinoma de células de transición.

Sarcoma: cáncer que empieza en hueso, en cartílago, grasa, músculo, vasos sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén.

Leucemia: cáncer que empieza en el tejido en el que se forma la sangre, como la médula ósea, y causa que se produzcan grandes cantidades de células sanguíneas anormales y que entren en la sangre.

Linfoma y mieloma: cánceres que empiezan en las células del sistema inmunitario.

Cánceres del sistema nervioso central: cánceres que empiezan en los tejidos del cerebro y de la médula espinal.

Origen del cáncer

Todos los cánceres empiezan en las células, unidades básicas de vida del cuerpo. Para entender lo que es el cáncer, ayuda saber lo que sucede cuando las células normales se hacen cancerosas.

El cuerpo está formado de muchos tipos de células. Estas células crecen y se dividen en una forma controlada para producir más células según sean necesarias para mantener sano el cuerpo. Cuando las células envejecen o se dañan, mueren y son reemplazadas por células nuevas.

Sin embargo, algunas veces este proceso ordenado se descontrola. El material genético (ADN) de una célula puede dañarse o alterarse, lo cual produce mutaciones (cambios) que afectan el crecimiento y la división normales de las células. Cuando esto sucede, las células no mueren cuando deberían morir y células nuevas se forman cuando el cuerpo no las necesita. Las células que sobran forman una masa de tejido que es lo que se llama tumor.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

Imagen titulada Pérdida del control del crecimiento normal. La imagen muestra la división de una célula normal y el suicidio celular normal, o apoptosis, de una célula dañada. También muestra la división de una célula cancerosa, a través de varias etapas de mutación, que termina en un crecimiento sin control.

No todos los tumores son cancerosos; puede haber tumores benignos y tumores malignos, para lo cual se necesita consultas de prevención y tratamiento, para lo cual se elabora esta Ley.

Los tumores benignos no son cancerosos. Pueden extirparse y en la mayoría de los casos, no vuelven a aparecer. Las células de los tumores benignos no se diseminan a otras partes del cuerpo.

Los tumores malignos son cancerosos. Las células de estos tumores pueden invadir tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo. Cuando el cáncer se disemina de una parte del cuerpo a otra, esto se llama metástasis.

Algunos cánceres no forman tumores. Por ejemplo, la leucemia es un cáncer de la médula ósea y de la sangre.

A continuación hay una lista de los cánceres que se diagnostican con mayor frecuencia entre las mujeres y los hombres en Bolivia.

- Cáncer de seno (mama)
- Cáncer de próstata
- Cáncer de colon y recto
- Cáncer de pulmón
- Linfoma no Hodgkin
- Cáncer de tiroides
- Cáncer de riñón (células renales)
- Cáncer de endometrio
- Cáncer de hígada
- Leucemia
- Cáncer de vejiga
- Cáncer de páncreas
- Cáncer de estómago
- Cáncer de cuello del útero o uterino



Origen del cáncer

Todos los cánceres empiezan en las células, unidades básicas de vida del cuerpo. Para entender lo que es el cáncer, ayuda saber lo que sucede cuando las células normales se hacen cancerosas.

El cuerpo está formado de muchos tipos de células. Estas células crecen y se dividen en una forma controlada para producir más células según sean necesarias para mantener sano el cuerpo. Cuando las células envejecen o se dañan, mueren y son reemplazadas por células nuevas.

Sin embargo, algunas veces este proceso ordenado se descontrola. El material genético (ADN) de una célula puede dañarse o alterarse, lo cual produce mutaciones (cambios) que afectan el crecimiento y la división normales de las células. Cuando esto sucede, las células no mueren cuando deberían morir y células nuevas se forman cuando el cuerpo no las necesita. Las células que sobran forman una masa de tejido que es lo que se llama tumor.



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

Lamentablemente en BOLIVIA los cuidados médicos del cáncer son caros y pueden contribuir a que los pacientes y sus familias tengan dificultades económicas, en particular quienes no tienen seguro médico o tienen antecedentes de poca cobertura de seguro médico. Los sobrevivientes de cáncer, sus familias y cuidadores deben hablar sobre cualquier preocupación relacionada con los costos de atención médica con su doctor, un trabajador social médico o la oficina de finanzas del hospital o la clínica.

Con este proyecto de LEY se quiere encontrar disponibles recursos para las personas que necesitan ayuda financiera con el objeto de pagar los costos médicos. Estos recursos incluirían programas patrocinados por el Poder Ejecutivo, Gobernaciones y Municipios, como también el aporte de los ciudadanos de nuestro Estado Plurinacional de Bolivia.

Lograr que algunas compañías farmacéuticas ofrezcan programas de asistencia a pacientes para ayudar a pagar por los medicamentos. Para saber si un medicamento específico puede estar disponible a un costo reducido a través de este tipo de programas y/o a través de esta LEY se pueda pagar la totalidad del medicamento y/o atención médica especializada de acuerdo a un estudio social al paciente y las posibilidades económicas que tenga el mismo.

PREVENCIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO

PSICOLOGIA

Es de conocimiento general que las reacciones de ansiedad, depresión, inseguridad, alteraciones de la imagen corporal y el consiguiente deterioro de la autoestima suponen una importante barrera en la autonomía personal de muchos pacientes, los cuales tendrán que ser tratados por personal profesional especializado en este tema, por el miedo al rechazo a la misma enfermedad

Las complicaciones en el ámbito psicosocial pueden iniciarse desde el momento de sospecha del diagnóstico o bien pueden surgir o agravarse con la confirmación del diagnóstico, los tratamientos médicos, la finalización de los tratamientos y las recidivas.

En base a estudios realizados con pacientes oncológicos, se observa que aproximadamente un 30% muestra cierto grado de afectación psicológica que requiere tratamiento profesional. Los desajustes también pueden darse en las relaciones interpersonales a nivel familiar, de pareja y sexual y de reincorporación al puesto laboral.

De acuerdo a este proyecto de Ley, El servicio gratuito de atención psicológica es, por su consolidación y trayectoria, uno de los más significativos en el transcurso de la enfermedad, a través del cual pueden ser escuchados y comprendidos, y desarrollar recursos que les permitan hacer frente a situaciones nuevas y complejas que se plantean tras el diagnóstico.

ALCANSE DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley tiende a la protección a todos los Enfermos de Cáncer en cualquier fase de la enfermedad y sus familiares.

Debiendo dar atención a los enfermos y los familiares de acuerdo a:

Resolución de los trastornos psicológicos que pueden surgir a lo largo del proceso de enfermedad y su posterior recuperación.

Asesoramiento y entrenamiento en control de estrés, resolución de problemas y afrontamiento de situaciones difíciles.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

Estrategias para mejorar la relación terapéutica y la comunicación establecida entre los profesionales sanitarios y los enfermos y familiares.

Cómo desarrollar la atención psicológica

El servicio de atención psicológica gratuita dispone de diferentes tipos de atención en función del objetivo de cada caso.

Servicio de asesoramiento. Son intervenciones breves que requieren sesiones de información, orientación y apoyo emocional ante la toma de decisiones respecto a situaciones que exigen una intervención inmediata.

Terapia psicológica individual. Este tipo de intervención conlleva un mayor número de sesiones con visitas semanales. Su objetivo es el tratamiento de trastornos psicológicos, fundamentalmente ansiedad y depresión.

Terapia psicológica grupal. Este tipo de intervención aborda aspectos relacionados con la enfermedad a través de diferentes intervenciones grupales que, en función de la temática, adoptan un carácter informativo o terapéutico.

La Psicooncología facilita la adaptación del enfermo a esta nueva situación y trabaja con los equipos médicos para facilitar la comunicación médico-paciente

El diagnóstico de cáncer supone hacer frente a muchos cambios que no solo afectan a la salud física del paciente, sino también a su salud emocional. De hecho, el 30% de los pacientes con cáncer muestra cierto grado de afectación psicológica que requiere atención profesional, aunque no todos ellos acceden siempre a tratarse a nivel psicológico. Y es que, aunque los problemas para afrontar la enfermedad dependen del momento en el que se encuentren y de su propia personalidad, lo que es cierto es que “a todos los pacientes oncológicos les vendría bien un apoyo psicológico, puesto que el diagnóstico y los tratamientos son una fuente de estrés muy intenso”.

La atención psicológica empieza con los propios oncólogos desde el diagnóstico, pero es normal que el paciente se sienta vulnerable, inseguro o preocupado a lo largo de todo el proceso, y aunque hay quienes se adaptan a la situación sin ayuda, hay otras personas que necesitan apoyo para seguir adelante. Ahí entra en juego la Psicooncología, que facilita al paciente y a sus allegados el manejo de las emociones derivadas del diagnóstico de cáncer, los tratamientos, las pruebas médicas, las revisiones o los cambios en la imagen y trabaja, además, con los equipos médicos para facilitar la comunicación médico-paciente.

Ante un diagnóstico de cáncer las reacciones más habituales van desde la activación corporal (con taquicardias, sudoración, dificultad para respirar...) hasta cambios en el comportamiento (irritabilidad, aislamiento social, trastornos del sueño, problemas con la pareja o abuso de sustancias). Pero en muchos casos también se producen reacciones emocionales intensas como miedo, rabia, incertidumbre, frustración, angustia o tristeza, y un aumento de las preocupaciones y de los pensamientos anticipatorios.

Más temas relacionados con el cáncer y su atención:

- Prevención del cáncer
- Genética del cáncer
- Causas y factores de riesgo del cáncer
- Exámenes de detección
- Tratamiento del cáncer
- Cómo hacer frente al cáncer: cuidados médicos de apoyo y cuidados paliativos
- El pronóstico del cáncer





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

➤ Estudios clínicos

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE LEY

Atención médica, Prevención y detección precoz del cáncer, contención; atención psicológica del paciente oncológico y su grupo familiar; de manera gratuita a todos los enfermos de cáncer en Bolivia.

NORMATIVA VIGENTE EN LA QUE SE SUSTENTA EL PROYECTO DE LEY

DERECHO A LA VIDA

El derecho a la vida es un derecho individual del cual gozan las personas individuales y que no pueden ni deben ser restringidos por el Estado, el gobierno o autoridad nacional. Por muy ingenuo que sea el concepto es una expectativa que se cumpla tal, ya que su cumplimiento está muy lejos en realidad actual. El derecho a la vida se halla consagrado en las constituciones de la mayor parte de los países del mundo, su antecedente data en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789.

El derecho a la vida es un derecho inherente, como un derecho fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos demás derechos fundamentales, de no ser respetado todos los demás derechos carecerían de sentido. En razón del carácter fundamental a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia el derecho fundamental a la vida comprende no solo el derecho de todo ser humano de no ser privado a la vida arbitrariamente si no a la protección a la misma.

La Constitución política establece la protección a la vida en el siguiente artículo :



Artículo 15º.- I. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual.

CÓDIGO CIVIL Artículo 6.- (PROTECCION A LA VIDA) La protección a la vida y a la integridad física de las personas se ejerce conforme a las normas establecidas en el Código presente y las demás Leyes pertinentes. (Artículo 7º Const. Pol. del Estado)

DERECHO A LA SALUD

Se debe tener en cuenta que el Derecho a la Salud se refiere a que la persona tiene como condición innata, el derecho a gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud, el respeto a su concepto del proceso salud - enfermedad y a su cosmovisión. Este derecho es inalienable, y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial. Para que las personas puedan ejercer este derecho, se debe considerar los principios de accesibilidad y equidad.

La obligación estatal implica la provisión de una atención integral, continua y equitativa. Recoge las dimensiones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Involucra el derecho y responsabilidad de las personas, familias y comunidades de ser protagonistas de su propia salud, por lo que promueve procesos sociales y políticos que les permitan expresar necesidades y percepciones, participar en la toma de decisiones, así como exigir y vigilar el cumplimiento del derecho a la salud

Es por ello que la propuesta plantea en el presente proyecto de ley, está basada en una atención basada en el sistema público de salud de carácter gratuito para enfermos con cáncer. Nuestra constitución aplica este derecho fundamental en los siguientes artículos:

Artículo 18º.- I. Todas las personas tienen derecho a la salud.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 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.

De acuerdo a la normativa firmada y ratificada por nuestro país, se debe tener en cuenta que se tiene consagrado el derecho a la salud sin restricciones en los siguientes convenios internacionales:

- La Declaración Universal de Derechos Humanos art. 25.1
- El Protocolo de San Salvador art.10
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales art. 12
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce la salud como derecho inalienable e inherente a todo ser humano. Esto implica la obligación del Estado de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos, no sólo asegurando el acceso a la atención de salud, sino también la atención adecuada.
- El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha señalado que el derecho a la salud abarca una serie de derechos de protección a la vida y a la salud



En cumplimiento de la Constitución Política del Estado art 321, se hace mención en el art. 11 el financiamiento de los recursos que se proveerá para el cumplimiento del presente proyecto de ley.

Artículo 321°.- IV. Todo proyecto de ley que implique gastos o inversiones para el Estado deberá establecer la fuente de los recursos, la manera de cubrirlos y la forma de su inversión. Si el proyecto no fue de iniciativa del Órgano Ejecutivo, requerirá de consulta previa a éste.

Por lo que en merito a la normativa interna vigente en nuestro Estado Plurinacional de Bolivia, como la normativa el que nuestro estado firmo y/o ratifico acuerdos o tratados internacionales, en cumplimiento al bloque constitucional, se solicita al pleno camaral apruebe el presente proyecto de ley.

Por todo lo anteriormente expuesto el Diputado que suscribe, se permite presentar a la Asamblea Legislativa Plurinacional el siguiente Proyecto de Ley.

Amilcar B. Barral Cabero
DIPUTADO PROYECTISTA
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

PROYECTO DE LEY

“LEY DE ATENCIÓN MÉDICA GRATUITA A TODOS LOS ENFERMOS DE CÁNCER EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA”

TÍTULO PRIMERO
CAPÍTULO I

DL - 260 - 18

OBJETIVO Y ALCANCE

Artículo 1º. Objeto de la ley.- Las disposiciones de la presente ley tiene por objeto, establecer las acciones para el control, atención y tratamiento integral de las personas que sufren la enfermedad cáncer en todas sus estaciones patológicas, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad de la enfermedad de cáncer en el país, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social de Salud, para la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

Artículo 2º. Declaración.- Declarase de interés nacional, en la política sanitaria, la lucha contra el cáncer, los linfomas, las leucemias y demás enfermedades neo proliferativas malignas, mediante LA ATENCIÓN MEDICA GRATUITA A TODOS LOS ENFERMOS DE CÁNCER EN BOLIVIA en todos los establecimientos hospitalarios de nuestro país.

Artículo 3º.-De la Institución.- Créase el Instituto Nacional de Oncología como órgano de elaboración y ejecución de los objetivos establecidos en la presente ley. Dicho Instituto dependerá del Ministerio de Salud del Estado plurinacional de Bolivia, este organismo estará a cargo de un funcionario con jerarquía de Director Nacional.

Artículo 4º. Principios.- El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicione, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida, preservando el criterio según el cual la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado y la rehabilitación del paciente.

Artículo 5º. Campo de aplicación. Los beneficiarios de la presente ley se aplicaran a la población con enfermedad de cáncer en todas sus estaciones patológicas, que sean ciudadanos residentes en el territorio nacional del Estado Plurinacional de Bolivia, con excepción de las personas que cuentan con un seguro de salud pre pago.

Artículo 6º. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:

- Control integral del cáncer.** Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.
- Cuidado paliativo.** Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.

- c) **Unidades funcionales.** Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de Salud o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.
- d) **Nuevas tecnologías en cáncer.** Se entiende por nuevas tecnologías, la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica, para lo cual se requieren nuevos medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. Nuevas tecnologías deben considerar también incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), así como las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso.



Artículo 7°. Control integral del cáncer. Declárese el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para el Estado Plurinacional de Bolivia. El control integral del cáncer de la población Boliviana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de Salud, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

- I. La contratación y prestación de servicios oncológicos para adultos, se realizará siempre con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios oncológicos habilitados que tengan en funcionamiento Unidades Funcionales en los términos de la presente ley y aplica para todos los actores del sistema, como las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población de escasos recursos económicos, no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control del cáncer adulto; así, por ningún motivo negarán la participación de la población Boliviana residente en el territorio nacional en actividades o acciones de promoción y prevención, así como tampoco la asistencia necesaria en detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo.
- II. Los Gobiernos sub nacionales, deberán incluir en su plan de desarrollo el cáncer como prioridad, así como una definición clara de los indicadores de cumplimiento de las metas propuestas para el control en cada uno de los territorios.



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

- III. El Ministerio de Salud, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas, colegios Médicos, relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá los indicadores para el monitoreo de los resultados de las acciones en el control del cáncer, desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población de escasos recursos económicos no asegurada. Estos indicadores serán parte integral del Plan Nacional de Salud Pública.
- IV. Realizar la masiva especialización de médicos Bolivianos en el área de oncología financiados en parte por el Estado y los interesados, suscribiendo convenios con dichos profesionales para prestar servicios de prioridad en hospitales estatales por 5 años consecutivos después de su especialización de manera obligatoria, aparte de las funciones de asistencia media, también deberá llevar adelante, investigación y docencia, en las cuales tendrán las siguientes atribuciones:
- a. Elaborar, implementar y suplementar los programas de acción tendientes al cumplimiento de los objetivos señalados; de lucha contra el CANCER.
 - b. Convenir con las autoridades sanitarias nacionales, departamentales y municipales, la aplicación, en sus respectivas áreas, de programas y acciones en concordancia con los fines de la presente ley.
 - c. Organizar, realizar y mantener un estudio demoestadístico de acuerdo con las normas internacionales vigentes, que permita conocer la morbimortalidad que reconozca como origen las patologías contempladas en la presente ley; evaluar la incidencia y prevalencia regionales, con el objeto de determinar su exacta distribución real, constituyendo con todo ello el Registro Nacional de Cáncer.
 - d. Fomentar la investigación científica en su ámbito en coordinación con el Ministerio de Salud y el instituto nacional de oncología otorgando especial impulso a los estudios sobre los riesgos de salud y de contaminación ambiental para adoptar las medidas preventivas necesarias.
 - e. Mantener estrechas relaciones con otros organismos nacionales e internacionales tendientes al acrecentamiento del conocimiento sobre médicos y técnicas de profilaxis del cáncer.
 - f. Prestar asistencia y concertar tareas en común con las instituciones públicas y privadas que desarrollen actividades concordantes con los objetivos de la presente ley.
 - g. Establecer un sistema de becas internas y residencias para profesionales de todo el país, con el fin de difundir y acrecentar los conocimientos sobre prevención primaria y secundaria del cáncer y enfermedades afines, su diagnóstico y tratamiento. En la adjudicación de las mismas se tendrá especial preferencia por





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

quienes asuman el compromiso de desarrollar su actividad, una vez finalizado y aprobado su período de capacitación, en zonas que el Instituto Nacional de Oncología considere de interés para la materialización de sus programas, por el plazo mínimo que éste determine.

- h. Promover una adecuada enseñanza universitaria de la oncología básica y clínica tanto en el pre como en el posgrado.
- i. Asesorar al Poder Ejecutivo en los aspectos relacionados con la materia de esta ley, tendiente a una racional distribución de los recursos necesarios al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neoplásicas, así como también la rehabilitación de los enfermos aquejados por la enfermedad.
- j. Promover el desarrollo de una carrera de enfermería capacitada para la asistencia integral del paciente oncológico.
- k. Estudiar y resolver los problemas sociales que plantea el enfermo oncológico, tanto para el núcleo familiar como para la comunidad, facilitando su rápida atención; así como planificar su internación, convalecencia, cuidados del paciente avanzado y rehabilitación psicofísica procurando que estas acciones se realicen, en la medida de lo posible, en el lugar de residencia habitual del paciente.
- l. Promover los estudios necesarios para determinar los factores ambientales capaces de producir enfermedades neoplásicas, poniendo énfasis en las condiciones laborales que puedan incidir en la salud de la población y los trabajadores, procurando los medios para superar la morbilidad debida a esas causas.
- m. Promover la suscripción de convenios internacionales con gobiernos y entidades gubernamentales y privadas, para el intercambio de investigadores, becarios, residentes e información relacionados con la investigación, docencia y asistencia a los pacientes.
- n. Realizar el servicio gratuito de atención psicológica, lo cual por su consolidación y trayectoria, es uno de los más significativos en el transcurso de la enfermedad.

CAPITULO II

INSTITUCIONES

Artículo 8° Instituto Nacional de Oncología.- El Instituto Nacional de Oncología tendrá en su jurisdicción un Banco Nacional de Drogas y medicamentos Antineoplásicas, el que organizará un programa de asistencia terapéutico-farmacológico, que ponga a disposición de los diversos sistemas asistenciales contemplados en esta ley, los fármacos de uso reconocido aceptados





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

internacionalmente para el tratamiento de las enfermedades oncológicas y sus complicaciones.

Artículo 9° Ministerio de Salud– El Ministerio de Salud creará en el ámbito del Instituto Nacional de Oncología una Comisión Asesora Honoraria, integrada por profesionales de reconocida trayectoria, y representantes de entidades públicas y privadas que desarrollen tareas afines con los objetivos de la presente ley, como órgano de consulta para el estudio e implementación de los programas establecidos dentro de los fines de esta ley.

Artículo 10° Instituto Nacional de Oncología.– La labor del Instituto Nacional de Oncología será la de proveer la atención gratuita a todos los enfermos de CANCER en Bolivia:

Artículo 11° Financiamiento.– Los recursos para implementación del presente Proyecto de Ley provendrán de:

- a) El 50% del aporte proveniente del Poder Ejecutivo a través del Tesoro General de la Nación, a partir de la próxima gestión de aprobarse presupuesto General de la Nación del presente Proyecto de Ley, un 15% será de aporte de la Gobernaciones departamentales y el 15 % el aporte de los Municipios en todo el País, los restantes 20% serán cubiertos con aportes voluntarios de 1.- Bs. (UN BOLIVIANO 00/100) por parte de los ciudadanos Bolivianos, de manera mensual en sus facturas de servicios básicos(Luz , Agua, gas, teléfono y/o Celular, etc), como también en otros servicios y productos de consumo masivo en nuestro país.
- b) Con los recursos provenientes de donaciones y legados que se efectúen en todo el país con imputación al mencionado instituto.
- c) Con recursos provenientes de las prestaciones allí realizadas.
- d) Con las partidas presupuestarias que a los fines se establezcan.

A partir de la vigencia de la presente ley, esta se financiará con los recursos que se incorporarán en la cuenta de Alto Costo componente específico Cáncer y harán parte del sistema de financiamiento del que integran los recursos fiscales provenientes de las cotizaciones a la seguridad social en salud con los recursos fiscales del orden nacional y territorial, con base en un criterio de cofinanciación y de equidad, con el propósito de generar solidaridad plena.

Artículo 12°. Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, deben garantizar acciones de promoción y prevención de los factores de riesgo para cáncer y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de Salud y que estarán definidos en los seis meses siguientes a la sanción de esta ley.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

- I. El Ministerio de salud, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas y/o Colegios Medicos, relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de esta ley, los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención a ser implementadas en el territorio nacional. Los lineamientos técnicos, los contenidos, las estrategias, el alcance y la evaluación de impacto de las acciones de promoción y prevención, serán actualizados anualmente en concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública y serán de obligatorio cumplimiento por todos los actores del Estado Plurinacional de Bolivia.

Artículo 13°. Prestación de servicios oncológicos. La prestación de servicios oncológicos en Bolivia seguirá de manera obligatoria los parámetros establecidos en la presente ley, basados en las guías de práctica clínica y los protocolos de manejo, que garantizan atención integral, oportuna y pertinente.

- I. El Ministerio de Salud, con asesoría del Instituto Nacional de oncología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, elaborará y adoptará en un plazo de seis meses después de entrada en vigencia la presente ley de manera permanente, las Guías de Práctica Clínica y los protocolos de manejo para la promoción y prevención, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo de neoplasias y enfermedades relacionadas en pacientes oncológicos de obligatoria aplicación.



Artículo 14°. Criterios de funcionamiento de las unidades funcionales. Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre y vulnerable no asegurada, las demás entidades aseguradoras y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, estarán obligados a contratar la prestación de servicios con Instituciones Prestadoras de Salud, que contengan Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer, a excepción de las actividades de promoción y prevención y las de cuidado paliativo en casos de estado terminal del paciente, las cuales deben cumplir con los siguientes criterios:

1. **Recurso Humano:** Hacer parte del grupo, coordinarlo y hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología; enfermera jefe oncológica o con entrenamiento certificado y el recurso humano requerido según la complejidad y la demanda de la unidad funcional.
2. **Unidad Funcional:** La unidad funcional debe aplicar las guías y protocolos adoptados por el Ministerio de Salud, así como los protocolos de investigación, los cuales deberán ser aprobados previamente por el Ministerio de salud.
3. **Infraestructura:** Deberá contar con central de mezclas exclusiva para la preparación de medicamentos antineoplásicos y todos los procedimientos que soporten los procedimientos y normas de bioseguridad, de acuerdo con los estándares internacionales definidos para estas unidades.
4. **Interdependencia de servicios:** Deberá contar con servicio de ambulancia, procedimiento para referencia y contrarreferencia mediante la red de prestadores de servicios con las cuales posee convenio.





5. **Radioterapia:** La unidad funcional debe contar con un servicio de radioterapia y en caso de no tenerlo, se coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas vía referencia y contrarreferencia.
 6. **Hospitalización:** La unidad funcional deberá disponer de servicios de hospitalización y en caso de no tenerlo, se coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas vía referencia y contrarreferencia.
 7. **Rehabilitación:** La Unidad Funcional deberá disponer un servicio de rehabilitación integral con enfoque amplio y multidisciplinario que permita promover la rehabilitación total del paciente y en caso de no tenerlo, se coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas vía referencia y contrarreferencia.
 8. **Unidad de Cuidado Paliativo:** La unidad funcional deberá implementar el programa de cuidado paliativo que permita brindar soporte desde el inicio del tratamiento previamente al inicio de la quimioterapia e igualmente a aquellos pacientes con fines paliativos, para lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. se coordinará este servicio con instituciones debidamente habilitadas vía referencia y contrarreferencia.
- I. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Unidades Funcionales de Cáncer, habilitadas, por el Ministerio de salud o quien este delegue, contarán con un Comité de Tumores con el propósito de desarrollar una actividad coordinadora, de control y asesoría sobre la enfermedad.



Artículo 15º. Criterios de atención en lugares aislados del país. Los centros de salud, que se encuentren en lugares aislados del país, deberán brindar una atención primaria en cáncer y en caso de que el paciente requiera una atención especializada, deberán remitirlo a la Unidad Funcional en Oncología más cercana.

Para la atención primaria en cáncer se deberán cumplir con los siguientes criterios:

1. Entrenar al personal de los hospitales regionales para campañas de salud de prevención y promoción, orientadas por el Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas.
 2. Capacitar al personal del área clínica de los hospitales y centro médicos en la implementación de guías de abordaje diagnóstico de pacientes con la sospecha de patología neoplásica, optimizando tiempo y recursos.
 3. Implementación del protocolo de toma de biopsias en casos de sospecha de enfermedad neoplásica, en los casos en que esta pueda ser realizada en los sitios remotos.
 4. Se deberá brindar capacitación y soporte permanente al recurso humano que labora en la Institución a través de cursos de actualización de personal médico y asistencial, soporte en interpretación de estudios imagenológicos y patología, implementación de tecnología de telemedicina.
- I. El Ministerio de salud, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, determinará y planificará las condiciones y parámetros en que se brindará la atención primaria en cáncer en las instituciones de salud ubicadas en lugares distantes del país y las circunstancias de remisión inmediata de pacientes, es el caso



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

para la toma de biopsias existiendo sospecha de enfermedad neoplásica o para el envío de material de patología al laboratorio de referencia. Este protocolo debe ser evaluado mediante indicadores en términos de eficiencia y tiempo de obtención de resultados.

Artículo 16. Cuidado paliativo. Las Entidades y establecimientos de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones de Salud públicas y privadas, deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a Programas de Cuidado Paliativo y que cumpla con los criterios antes descritos.

- I. El Ministerio de Salud, con asesoría de los Institutos Nacionales de cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, definirá el Modelo de Atención para el Cáncer desde la promoción hasta la Rehabilitación, con indicadores de evaluación de calidad que permitan eliminar las barreras de acceso y definir incentivos o sanciones por parte del Ministerio de Salud.
- II. El Ministerio de Salud, a través del Area correspondiente relacionada con la provisión de medicamentos, garantizará la distribución, accesibilidad, disponibilidad y otorgará las autorizaciones necesarias para garantizar la suficiencia y la oportunidad para el acceso a los medicamentos opioides de control especial para el manejo del dolor.

Artículo 17. Rehabilitación Integral. Las Entidades en Salud de ambos regímenes y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán garantizar el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo de rehabilitación integral que incluyan rehabilitación física en todos sus componentes, psicológica y social, incluyendo prótesis.

- I. Con el fin de precisar responsabilidades previstas en esta ley y asegurar la atención integral del cáncer en sus diferentes etapas, las entidades responsables lo harán en una forma eficiente y ágil sin perjuicio que cuando se trate de servicios fuera de los planes de beneficios hagan los recobros a que haya lugar.

Artículo 18. Red Nacional de Cáncer. El Ministerio de Salud definirá los mecanismos y la organización de la Red Nacional de Cáncer y concurrirá en su financiación. Esta Red será coordinada por el Instituto Nacional oncología.

- I. La red tendrá como objeto la gestión del sistema integral de información en cáncer, la gestión del conocimiento, la gestión de la calidad de la información, la gestión del desarrollo tecnológico y la vigilancia epidemiológica del cáncer.

Artículo 19. Red de Prestación de Servicios Oncológicos. Las Entidades de salud públicas y privadas y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, deberán responder por la organización y gestión integral de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y contenidos en la presente ley.

- I. El Ministerio de salud definirá las condiciones y la organización de la Red de Prestación de Servicios Oncológicos, optimizando los avances tecnológicos para el diagnóstico y el tratamiento y determinará los lineamientos para el monitoreo y la evaluación de la prestación de servicios oncológicos.

Artículo 20. Servicio de Apoyo Social. Una vez el Gobierno Central reglamente la presente ley, los beneficiarios de la misma tendrán derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de salud, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del paciente.

- I. En un plazo máximo de un (1) año, el Poder Ejecutivo reglamentará lo relacionado con el procedimiento y costo de los servicios de apoyo, teniendo en cuenta que estos serán gratuitos para el menor y por lo menos un familiar o acudiente, quien será su acompañante durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico, su tratamiento o trámites administrativos, así como la fuente de financiamiento de los mismos.
- II. El Ministerio de Educación, en el mismo término, reglamentará lo relativo al apoyo académico especial para las aulas hospitalarias públicas o privadas que recibirán los niños con cáncer, para que sus ausencias por motivo de tratamiento y consecuencias de la enfermedad no afecten de manera significativa su rendimiento académico, así como lo necesario para que el colegio ayude al manejo emocional de esta enfermedad por parte del menor y sus familias.

Artículo 21. Sistemas de información. Se establecerán los Registros Nacionales de Cáncer, basado en registros poblacionales y registros institucionales. Estos harán parte integral del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. La dirección y coordinación técnica del registro estará a cargo del Instituto Nacional de Cancerología y el SEGIP.

- I. Cualquiera sea su naturaleza jurídica, estarán obligados a suministrar la información a los registros:

- a) Los Laboratorios de Histopatología.
- b) Las instituciones habilitadas para la prestación de servicios oncológicos.
- c) Los Centros de Radiodiagnóstico.
- d) Las Entidades de Prestación de Servicios creadas por las autoridades indígenas en el marco de sus usos y costumbres.

e) Otras unidades notificadoras definidas por el Ministerio de Salud e instancias correspondientes y dependientes.

- II. Para efectos de obtener la información pertinente, los registros consultarán, respetando el principio de confidencialidad de la información estadística, la información de morbilidad por cáncer del Sistema Nacional de Salud, que incluya los datos de identificación. Para tal efecto, el Ministerio de Salud en coordinación con las instancias correspondientes, suministrará la información.
- III. El Instituto Nacional de oncología tendrá la obligación de presentar los análisis producto de los registros. La información generada por los registros nacionales de cáncer adulto será de uso público y estarán disponibles en la página web de la Institución y actualizados semestralmente.
- IV. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía destinarán los recursos financieros necesarios para la implementación, funcionamiento y mantenimiento de los Registros Nacional de Cáncer Adulto.

Artículo 22.- Observatorio Epidemiológico del Cáncer. Se establece el Observatorio Epidemiológico del Cáncer. Este hará parte del Sistema de Salud Pública. La dirección estará a cargo del Ministerio de salud en coordinación con las instancias correspondientes la cual estará a cargo del Instituto Nacional de Cancerología con participación de las Entidades Territoriales.



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

El Observatorio Epidemiológico considerará, entre sus actividades, la realización de manera permanente y con metodología comparable, de las encuestas prevalencia de los factores de riesgo para cáncer.

Los informes del Observatorio serán considerados como insumo principal en la definición de acciones en el Plan Nacional de Salud Pública que lleva adelante el Ministerio de salud.

- I. El destino de los recursos que asignen los Ministerios de Salud y economía, para investigación, serán prioritarios los estudios del Observatorio.

Artículo 23. Investigación en cáncer en Bolivia. Considérese en el Plan Nacional de Ciencia y Tecnología al cáncer como tema prioritario de investigación. El Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología, con participación de los Colegios Médicos y Universidades, definirán y actualizarán de manera permanente las líneas de investigación en cáncer para el país. Se promoverá los estudios clínicos que de acuerdo con el consenso de los actores antes relacionados sean convenientes para el país, en la especialidad hemato oncológica, bajo estándares definidos por el Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología.

TITULO SEGUNDO

CAPITULO I

RECURSOS HUMANOS Y TECNOLOGIAS

Artículo 24. Instrumentos para evaluación e implementación de tecnologías y medicamentos. El Ministerio de Salud, con asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y las Sociedades Científicas Clínicas y/o Quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas, desarrollará los instrumentos para evaluación e implementación de nuevas tecnologías y medicamentos, equipos, dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y modelos organizativos y sistemas de apoyo en cáncer.

- I. La autoridad sanitaria competente garantizará la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos para que se aprueben para el tratamiento del cáncer y exigirá estudios clínicos o pruebas de equivalencia terapéutica, según corresponda.

Artículo 25. Formación de recurso humano en Oncología. Inclúyase en los currículums de programas académicos de educación formal y de educación para el trabajo del personal de salud y relacionados, planes educativos al control del cáncer con énfasis en prevención y detección temprana teniendo en cuenta los protocolos aprobados.

- I. Declárese prioridad a la formación y especialización personal médico en el área de oncología financiada por el estado en un 50% y el otro 50% por el interesado.

Artículo 26. Inspección, vigilancia y control. Para garantizar en debida forma los derechos de los usuarios, el ministerio de salud, el Instituto nacional de oncología y concurrirá como garante la Defensoría del Pueblo, de conjunto serán las encargadas de la inspección, vigilancia y control en el acceso y la prestación de servicios oncológicos por parte de las Entidades de





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

Salud de ambos regímenes, de los responsables de la población pobre no asegurada y de las instituciones habilitadas para la prestación con calidad de los servicios oncológicos.

- I. El Gobierno Nacional contará con un plazo máximo de seis meses a partir de la expedición de la presente ley para establecer las medidas de vigilancia y control, incluyendo los indicadores de seguimiento necesarios para verificar la entrega completa y oportuna de medicamentos formulados a sus afiliados. En caso de investigaciones que lleve a cabo el Ministerio de Salud o quien esta delegue, relacionadas con el desabastecimiento o entrega interrumpida de medicamentos a personas que requieren entregas permanentes y oportunas, se invertirá la carga de prueba debiendo la entidad demandada probar la entrega. Además, estos procesos se adelantarán con el fin de obtener una decisión final, la que no podrá sobrepasar en su investigación y decisión final más de tres meses.
- II. Quedan expresamente prohibidos todos aquellos premios o incentivos a los profesionales de la salud que con la finalidad de reducir los gastos pongan en riesgo la salud y el derecho de los afiliados a un servicio de buena calidad. El Gobierno Nacional, en un término no mayor de seis (6) meses, reglamentará los parámetros y mecanismos de control que sean necesarios para su cumplimiento.

Artículo 27. Sanciones. El incumplimiento de lo estipulado en la presente ley acarreará sanciones desde multas hasta la cancelación de Matriculas y prisión con forme a ley.

- I. La Autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de Salud creará un registro en el que figure la entidad a la que se le imparte la multa, el motivo, la fecha y el tipo de multa impartida. Adicionalmente, deberá constar el número de veces que cada entidad ha sido multada y en el caso de que La Autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de Salud y/o quien haga sus veces delegue en las Secretarías de Salud Departamentales y Municipales la función sancionatoria, estas deberán reportar a La Autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de Salud y/o quien haga sus veces, las sanciones impartidas, lo que permitirá una información veraz y persistente en el tiempo.



Artículo 28. Día de Lucha contra el Cáncer. Establézcase el día 4 de febrero como el Día Nacional de Lucha contra el Cáncer en Bolivia.

El Gobierno Nacional hará público ese día, el Plan Nacional Contra el Cáncer, basados en los postulados de la presente ley y en el Plan Nacional de Salud Pública.

Artículo 29. Vigencia. Esta ley entrará en vigencia a partir de su promulgación y publicación en la gaceta oficial y su reglamentación se dará en los seis (6) meses siguientes a la promulgación.

Artículo 30. Reglamentación.- Los artículos que anteceden la presente ley, deberán ser base del reglamento específico que realizara el poder ejecutivo en un término no mayor a los 90 días hábiles administrativos a partir de su promulgación.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS.-

Disposición Transitoria Primera.- Declárese de prioridad Nacional la construcción de un hospital ONCOLOGICO de 4º nivel en la ciudad de Cochabamba y así paulatinamente en las





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

ciudades capitales en todo el País A los efectos establecidos en el artículo anterior, facúltese al Poder Ejecutivo, Gobernaciones y Municipios para el cumplimiento del mismo.

Disposición Abrogatoria.- Quedan abrogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.

[Handwritten signature]

Amílcar Barral Cabero
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Amílcar B. Barral Cabero
DIPUTADO PROYECTISTA

ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA

[Handwritten signature]
Wilson P. Santamaria Ch.
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA

[Handwritten signature]
Rose Marie Sandoval Farfán
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Handwritten signature]
Cira Castro V.
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Handwritten signature]
Micaela Ruiz
Diputada Nal.

[Handwritten signature]
Lic. Shirley Franco Rodriguez
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



[Handwritten signature]
Edgar Rendón Ríos
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Handwritten signature]
Claudia Mallari U
Diputada nacional

[Handwritten signature]
20 de los Hyllares
Dip Nal.

[Handwritten signature]
Ginna Torres S
Diputada Nal.

[Handwritten signature]
DIP. Yenny Roca

[Handwritten signature]
DIP. GONZALO HUARACA

[Handwritten signature]
Helmuth V. Salinas Triguero
DIPUTADO NACIONAL
H. CÁMARA DE DIPUTADOS
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

[Handwritten signature]
Lorena Gareca Mealla
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



CÁMARA DE DIPUTADOS
2016 - 2017