



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

CÁMARA DE DIPUTADO SECRETARIA GENERAL RECIBIDO		
2596 02 JUL 2018		
HORA	15:20	FIRMA
Nº REGISTRO	Nº FOJAS	

La Paz, 02 de julio de 2018
CITE: CD-WPSCH 175/2018

CÁMARA DE DIPUTADOS PRESIDENCIA RECIBIDO		
02 JUL 2018		
HORA	11:37	FIRMA
Nº REGISTRO	Nº FOJAS	
	11	

Señora:

Dip. Gabriela Montaña

PRESIDENTA DE LA CAMARA DE DIPUTADOS

ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Presente.-

BL - 269 - 18

Ref. REMISION DE PROYECTO DE LEY

De nuestro mayor consideración;

Por intermedio de su autoridad, tenemos a bien remitir el PROYECTO DE LEY, que pretende resolver la problemática de infraestructura de salud Oncológica para que sea puesta en conocimiento del Pleno y posterior tratamiento conforme lo establecido por el Reglamento General de la Cámara de Diputados y el Art. 158 núm. 17 de la Constitución Política del Estado.

Sin otro particular nos despedimos con las atenciones más distinguidas.

Atentamente.-

Wilson P. Santamaría
Wilson P. Santamaría
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS



PROYECTOS DE LEY DE FINANCIAMIENTO EXTRAORDINARIO PARA LA CONSTRUCCION DE CENTROS ONCOLOGICOS EN BOLIVIA

EXPOSICION DE MOTIVOS

Antecedentes y Contexto Regional y Boliviano del Cáncer

Las nuevas orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentadas con ocasión del Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero), tienen la finalidad de mejorar las posibilidades de supervivencia de las personas con cáncer velando por que los servicios de salud diagnostiquen y traten más temprano la enfermedad.

Las nuevas cifras publicadas esta semana por la OMS señalan que cada año mueren de cáncer 8,8 millones de personas, en su mayoría en los países de ingresos bajos y medianos. En las Américas, se estima que el cáncer causa 1,3 millones de fallecimientos anuales, lo que supone la segunda causa de muerte en la mayoría de los países de la región. Uno de los problemas es que muchos casos se diagnostican demasiado tarde. Incluso en los países que disponen de sistemas y servicios de salud óptimos, muchos cánceres se diagnostican en una fase avanzada, cuando es más difícil que el tratamiento dé buen resultado.

La mayoría de las muertes por cáncer de los hombres en América Latina y el Caribe se producen como consecuencia del cáncer de próstata, seguido por el cáncer de pulmón, de estómago y colorrectal. Entre las mujeres, la mortalidad más alta se debe al cáncer de mama, y luego al cáncer de estómago, pulmón, cuello de útero y colorrecto.

Según la nueva guía de la OMS, todos los países pueden adoptar medidas para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer.



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

Las tres medidas para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer son:

- sensibilizar al público acerca de los síntomas del cáncer y alentarlos a recurrir a la asistencia médica cuando los detecte;
- invertir en el fortalecimiento y el equipamiento de los servicios de salud y la formación del personal sanitario para que se realicen diagnósticos exactos y oportunos;
- velar por que las personas con cáncer tengan acceso a un tratamiento seguro y eficaz, incluido el alivio del dolor, sin que ello les suponga un esfuerzo personal o financiero prohibitivo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional para las Américas de la OMS, proporciona herramientas y orientación adicionales a los tomadores de decisión y a los proveedores de salud del continente americano para mejorar el diagnóstico temprano de los cánceres cervicouterino, de mama e infantil.

Los problemas son mayores en los países de ingresos bajos o medianos, que tienen menos posibilidades de proporcionar servicios de tamizaje eficaces, servicios de diagnóstico con pruebas de imagen, de laboratorio y de patología, todas ellas esenciales para detectar el cáncer y planificar el tratamiento. En estos momentos, los países también presentan diferencias en la organización de sus sistemas de salud y en sus capacidades para implementar programas organizados de tamizaje, así como también, a la hora de derivar a los enfermos de cáncer hacia los niveles de atención apropiados.

Actualmente, los cánceres causan casi una sexta parte de la mortalidad mundial. Cada año se diagnostica algún cáncer a más de 14 millones de personas, cifra que, según se prevé, ascenderá a 21 millones para 2030. En la Región de las Américas, casi 3 millones de personas desarrollan cáncer cada



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

año, cifra que se elevaría hasta 4,5 millones para 2030. Los progresos que se realicen en el mejoramiento del diagnóstico temprano del cáncer y en la provisión de tratamiento básico a todos pueden ayudar a los países en la consecución de las metas nacionales vinculadas a los ODS.

Nuestra Realidad

El cáncer es una de las enfermedades con mayor tasa de mortalidad en la actualidad, además de provocar terribles dolores a quienes padecen alguna de sus variaciones. Esto, sin olvidar el prolongado desgaste emocional, físico y financiero que sufren tanto los pacientes como sus familiares. Y si a todo ello se añade que el enfermo es un bebé, un niño o una niña, la lucha se torna realmente cuesta arriba, más aún si los padres carecen de los recursos necesarios para enfrentar este calvario.

Por ejemplo, en el país si bien el Hospital del Niño de La Paz cubre el 100% del tratamiento de quimioterapia de niños y niñas de escasos recursos con cáncer gracias al apoyo de organizaciones civiles como la Fundación San Luis o Ayúdame, de todas maneras los familiares deben pagar los exámenes de diagnóstico e incurrir en otros gastos médicos. Además, muchas veces se ven obligados a dejar de trabajar para poder atender a sus hijos, y los que provienen de zonas rurales tienen que costear su estadía en la ciudad.

Por este motivo, muchas familias de escasos recursos con niños y niñas enfermos de cáncer no suelen acudir a los especialistas con la debida antelación, especialmente si viven en zonas rurales. Situación que deviene en una elevada tasa de mortalidad entre los menores que padecen esta dolencia: un 70%, según estimaciones del Instituto Boliviano Contra el Cáncer Infantil; porcentaje cinco veces mayor respecto a las naciones desarrolladas y algunos de los países vecinos.



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

Estos datos están reflejados además en equipos obsoletos que han suspendido sus prestaciones en La Paz, afectando a los pacientes de la ciudad de El Alto, iniciando una huelga de hambre de proporciones no vistas nunca.

Es inadmisibles que en varios casos ciudadanos en estados terminales tengan que hacer huelga de hambre para alargar sus días por la falta de equipos que garanticen el acceso a tratamientos dignos.

Una serie de anuncios y acuerdos serán soluciones solo parciales mientras no se dispongan los recursos para la compra de aceleradores, equipos de atención la diversidad de complicaciones medicas y la construcciones de infraestructuras adecuadas para evitar radiación(búnquer´s) que entre todo no superara una inversión de 50 millones por centro en La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, El Alto, y Tarija en una primera fase, con la que se atacara al 75 % de población que padece alguna variable de cáncer.

Fundamentación Constitucional

Al amparo de la Constitución Política del Estado sobre los siguientes artículos queda clara la obligación Estatal de atender la salud como función suprema conforme lo siguiente:

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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.

SECCIÓN II

DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL

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.
- II.** El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 38.

- I. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado, y no podrán ser privatizados ni concesionados.
- II. Los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida.

Artículo 39.

- I. El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.
- II. La ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica.

Artículo 40. El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

Artículo 299.

II. Las siguientes competencias se ejercerán de forma concurrente por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas:

2. Gestión del sistema de salud y educación.

CONCLUSIONES

De lo expuesto queda establecido que es necesario aprobar medidas legislativas que permitan una solución de carácter urgente para atender la demanda creciente de enfermos con cáncer en Bolivia que tiene a crecer y que no logran atención para combatir los diversos cuadros clínicos diagnosticados.

Wilson R. Santa
Wilson R. Santa
DIPUTADO NAC.
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

PROYECTO DE LEY N°

PL - 269-18

**PROYECTO DE LEY DE FINANCIAMIENTO EXTRAORDINARIO
PARA LA CONSTRUCCIÓN DE 5 CENTROS DE ATENCIÓN DE
SALUD ONCOLOGICA**

La Asamblea Legislativa Plurinacional decreta :

Artículo 1.- Objeto – La presente Ley tiene por objeto aprobar el financiamiento extraordinario para la construcción de 5 centros de atención de salud con especialidad en Oncología en la ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba, Potosi y Tarija.

Artículo 2.- Financiamiento- El Tesoro General de la Nacional garantiza los recursos suficientes para la construcción de los Centros respectivos, que incluye los siguientes componentes básicos y no excluyentes por un monto de hasta doscientos 250 millones de bolivianos (250.000.000 Bs:

- a) Diseño Final
- b) Obras de prevención de radiación(búnquer)
- c) Acelerador Lineal
- d) Imágenes 4 D
- e) Braquiterapia
- f) Radiología
- g) Infraestructura de atención a pacientes (según diseño final)
- h) Otros que correspondan a la cuarta generacion



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

Artículo 3.-Personal Medico.- Al ser la salud una competencia concurrente serán las entidades Territoriales autónomas las encargadas de garantizar el personal suficiente para el funcionamiento de los Centros de Salud Oncológica, debiendo realizar las modificaciones presupuestarias respectivas y tomar las previsiones respectivas en la elaboración del POA respectivo.

Artículo 4.-Lugares de emplazamiento y Administración- I. Según los requerimientos del diseño final, las entidades Territoriales beneficiadas garantizaran como contra parte la transferencia de los predios en las superficies necesarias para la ejecución del proyecto , Centros de Salud Oncológica .

II. De igual se establece que la administración de los centros será de competencia de los Gobiernos Departamentales bajo dependencia de los Servicios Departamentales de Salud respectivamente.

Artículo 5.- Proceso de Contratación- Por la urgente necesidad de atender a los enfermos de cáncer del País, excepcionalmente se dispone que los procesos de contrataciones de los centros de salud oncológica se realizara por contratación directa y la supervisión quedara bajo responsabilidad del Ministerio de Salud a los fines de velar por la calidad de las obras y la participación de la Agencia Boliviana de Energía Nuclear a los fines de cumplimiento de estándares de medicina nuclear.

Disposición Transitoria Primera.-

A los fines de garantizar la atención de los enfermos con cáncer el Ministerio de Salud gestionara acuerdos interinstitucionales que permitan el traslado



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA
CÁMARA DE DIPUTADOS

de pacientes a las cajas de salud o centros privados y por única vez asumirá el pago del 50 % de los costos de atención entre tanto se ejecuta la ejecución puesta en marcha y funcionamiento de los centros de salud oncológica que no deberá sobre pasar los 12 meses.

Es dado en la sala de sesiones de la Camara de Diputados a los ... días del mes de ... de dos mil dieciocho años.

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