



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

PL-175/25

CÁMARA DE DIPUTADOS	
PRESIDENCIA	
RECIBIDO	
21 ENE 2026	
HORA 15:30	FIRMA
N° REGISTRO	N° FOJAS 29

La Paz, 21 de Enero del 2026
CITE: KJB-DP N° 002/2026

Señor:

Dip. Roberto Julio Castro Salazar

PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Presente. –

REF.: REMISIÓN DEL PROYECTO DE LEY QUE DECLARA PRIORIDAD NACIONAL LA CONCLUSIÓN DEL PROYECTO “CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO ONCOLÓGICO TARIJA”

De mi mayor consideración:

En ejercicio de la facultad conferida por el **Artículo 162, parágrafo I, numeral 2** de la **Constitución Política del Estado**, y conforme a lo establecido en el **Artículo 116 inciso b)** del **Reglamento General de la Cámara de Diputados**, tengo a bien remitir a su autoridad el Proyecto de **Ley titulado: Proyecto de Ley que Declara Prioridad Nacional la Conclusión del Proyecto “Construcción y Equipamiento Oncológico Tarija”** para su correspondiente tratamiento legislativo.

A efectos de cumplir con el procedimiento parlamentario, adjunto a la presente la siguiente documentación:

1. Exposición de Motivos
2. Texto Normativo del Proyecto de Ley
3. Normativa Nacional Concordante a la Ley
4. Anexos
5. Copia en formato digital (CD)

Sin otro particular, y solicitando a su autoridad el cumplimiento del **Artículo 117 del Reglamento** para su derivación a la comisión técnica pertinente, me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,


Lic. Karina P. Liebers Cáceres
 **DIPUTADA NACIONAL**
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Dip. Karina Liebers
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

C.c.: Archivo
Ref.: 70220061
Adj.: Lo indicado.



PROYECTO DE LEY
LEY QUE DECLARA PRIORIDAD NACIONAL LA CONCLUSIÓN DEL PROYECTO
"CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO ONCOLÓGICO TARIJA"

1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.-

ANTECEDENTES

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud "Cáncer" es un término genérico para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Una de las características definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, este proceso es conocido como "metástasis".

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo, en la gestión 2020 se atribuyeron casi 10 millones de defunciones por esta enfermedad, siendo los siguientes cánceres los que causaron mayor número de fallecimientos en 2020:

- De pulmón (1.8 millones)
- Colorrectal (916.000)
- Hepático (830.000)
- Gástrico (769.000)
- De mama (685.000)

En América Latina y el Caribe se registraron más de 220.000 nuevos casos de cáncer de mama y más de 100.000 muertes.

Asimismo, más de 63.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe y más de 33.000 perdieron la vida.

El cáncer se produce cuando células normales se transforman en células tumorales a través de un proceso en varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno.

La Organización Panamericana de la Salud, señala que el 2022 hubo más de 4.2 millones de nuevos casos de cáncer en la región y se prevé que aumente un 60% para 2045 a 6.7 millones de casos.

Las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por los virus de las hepatitis o los papilomavirus humanos, ocasionan aproximadamente el 30% de los casos de cáncer en los países de ingreso bajo y mediano.

El cáncer es una de las principales causas de muerte en las Américas alcanzando el 2022 1.4 millones de muertes, el 45% fueron en personas de 69 años o menos. Cada año, cerca de 400.000 niños contraen cáncer. Y en el mundo en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones.

La OMS a través de una encuesta realizada en 115 países ha destacado una brecha significativa en el financiamiento adecuado de la atención oncológica, revela que la mayoría no destina suficientes recursos a servicios prioritarios de cáncer.

Asimismo, se espera un aumento del 77% en los casos de cáncer para el 2025, llegando a más de 35 millones de nuevos diagnósticos.

EL CÁNCER EN BOLIVIA

En Bolivia, según los datos del Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer en las últimas cinco gestiones se registraron un total de 31.398 casos nuevos de cáncer, de los cuales 5.161 se tratan de cáncer de mama representando un 5.16%.



CÁMARA DE DIPUTADOS

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

Asimismo, se reportan casos nuevos de cáncer en adultos (76.379) durante el periodo 2016 – 2023. Los departamentos de La Paz, Santa Cruz, Cochabamba y Chuquisaca son los que registran la mayor cantidad de casos, considerando que son las cuatro regiones que cuentan con establecimientos de salud que prestan servicios de oncología especializada.

La creciente carga de cáncer en Bolivia particularmente en lo que se refiere al cáncer cervicouterino, teniendo una de las mayores tasas de incidencia en la región (el 22% de todos los casos de cáncer femenino), algo que también sucede en el caso del cáncer de próstata y de mama (el 25% de los casos de cáncer en hombres y el 17% de los casos de cáncer en mujeres, respectivamente).

Según el registro del Programa Nacional de Cáncer, entre 2016 y 2023 se confirmaron 13.415 casos de cáncer de cuello uterino, lo que representa el 26% de los diagnósticos de cáncer en mujeres, seguido del cáncer de mama con un 16%. Estas cifras evidencian que el cáncer de cuello uterino sigue siendo la principal causa de mortalidad oncológica femenina en el país, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias efectivas para su eliminación.

En los últimos años el aproximado de casos de cáncer de mama en Bolivia alcanza a 1.500 anuales registrados y la mortalidad se estima de 400 mujeres que pierden la vida al año por esta enfermedad.

De acuerdo con datos del Registro Nacional de Cáncer, cada año en Bolivia se diagnostican a 7.276 mujeres y 3.918 hombres con esta patología.

Los datos oficiales dan cuenta que en los últimos 8 años (2016 y el 2023), el Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer trabajó en un registro nacional contabilizando 3.463 casos nuevos de cáncer en la niñez y adolescencia, lo que da un promedio de alrededor de 433 casos anuales. Todos los casos recibieron un tratamiento adecuado.

Los tipos de cáncer más recurrente en los niños son: la leucemia, que es el cáncer de los tejidos que forma la sangre en el organismo; los linfomas, que afectan el sistema linfático encargado del sistema inmunitario; la retinoblastoma, que es un cáncer ocular que se desarrolla en la retina.

Le siguen, los tumores de Wilms, desarrollados en el riñón, estos tipos de enfermedad tienen signos muy típicos por lo que los médicos deben estar preparados para reconocerlos y así diagnosticar oportunamente el padecimiento.

CONDICIONES MÉDICAS EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON CÁNCER EN TARIJA

Tarija cuenta en el Hospital Regional San Juan de Dios de tercer nivel, con un espacio donde se realizan las atenciones de oncología que no brinda las condiciones necesarias para la atención del cáncer en Tarija.

Por ello, es fundamental contar con un centro integral hospitalario en el Departamento de Tarija, de referencia nacional e incluso internacional, dedicado a las especialidades oncológicas y equipado.

De acuerdo a los datos proporcionados por el programa cáncer, dependiente del Servicio Departamental de Tarija, en el departamento se han detectado 429 nuevos casos de cáncer entre la gestión 2024 y 2025 de acuerdo al siguiente detalle:



CÁMARA DE DIPUTADOS

2023-2026

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

GESTIÓN 2025

TIPO DE CÁNCER	TOTAL
ASTRICITOMA	2
CA. BOCA	6
CA. CERVIX	48
CA. COLON	17
CA. ESOFAGO	3
CA. GASTRICO	15
CA. HIGADO	3
CA. LARINGE	1
CA. MAMA	27
CA. OVARIO	18
CA. PANCREAS	1
CA. PENE	3
CA. PROSTATA	4
CA. PULMON	8
CA. RECTO	5
CA. TESTICULO	2
CA. TIROIDES	2
CA. VEJIGA	3
CA. VESICULA	11
COLANGIOCARCINOMA	3
CONDROSARCOMA	1
LEUCEMIA	7
LINFOMA NO HODGKIN	10
MIELODISPALSIA	1
SARCOMA	9
TUMOR PULMON Y BRONQUIOS	1
TOTAL	211

GESTIÓN 2024

TIPO DE CÁNCER	Nº CASOS
CA. OJO	1
CA. CERVIX	57
CA. MAMA	24
CA. OVARIO	8
CA. GÁSTRICO	10
LINFOMA NO HODGKIN	15
SARCOMA	17
CA. COLON	4
CA. PRÓSTATA	17
CA. PULMÓN	11
LEUCEMIA	10
CA. BOCA	11
CA. VESÍCULA	9
CA. RECTO	10
CA. ESÓFAGO	4
CA. VEJIGA	5
CA. TESTÍCULO	3
COLANGIOCARCINO MA	1
CA. TIROIDES	1
TOTAL	218

Por lo expuesto es necesario la conclusión del proyecto “CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL ONCOLÓGICO TARIJA”, para proporcionar a los habitantes del departamento de Tarija y zonas contiguas, una atención oportuna y eficaz en la lucha conta el cáncer.

EL PROYECTO “CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO ONCOLÓGICO TARIJA”

La ejecución de la infraestructura del proyecto “CONSTRUCCIÓN ONCOLÓGICO TARIJA” inicia en la gestión 2016 con una fecha de conclusión para enero de 2022. La construcción de esta infraestructura tiene la finalidad de desarrollar un centro oncológico integral que cubra los distintos servicios y especialidades en el ámbito de: prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con cáncer.

En el proyecto se considera una estructura de hormigón armado con todos los sistemas necesarios para el buen funcionamiento y la adecuada atención. Evitando que la población migre a otros departamentos o países en busca de atención adecuada.

Contar con la infraestructura permitirá:

- Cobertura en los servicios interales de oncología abarcando: la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes con cáncer.
- Contar con el centro oncológico equipado con la mayor tecnología en el país.

El proyecto “CONSTRUCCIÓN ONCOLÓGICO TARIJA” se encuentra ubicado en el departamento de Tarija, provincia Cercado. por las dificultades técnico-especiales, financieras y administrativas, podrían frustrarse estos esfuerzos que de todas formas resultarían parciales.



¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

SITUACIÓN ACTUAL DEL PROYECTO

- 1. El proyecto “CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO ONCOLÓGICO TARIJA” es ejecutado por la Entidad Contratante (UPRE), tuvo su primera paralización de obra desde finales de la gestión 2020 derivando en la **Resolución de Contrato de Obra** en fecha 1 de diciembre del 2022 por causales atribuibles al Contratista, en aquel momento el proyecto se paralizó con un porcentaje de avance físico de 55.05% y una ejecución financiera de 61,52%.
- 2. La UNIDAD DE PROYECTOS ESPECIALES – UPRE (ENTIDAD contratante), procede a contratar un nuevo contratista para que se concluya la ejecución del proyecto, reinicia la obra el 20 de octubre de 2024, después de prácticamente 4 años estar parado. Asimismo, se tiene prevista su conclusión para marzo de 2026.
- 3. Actualmente el proyecto se encuentra con **SUSPENSIÓN TEMPORAL**, y cuenta con una ejecución física acumulada del 72.76%, la razón principal se debe a que desde el 28 de noviembre de 2025 el FNDR no realizó el pago de las 3 últimas planillas de avance.

A continuación, se detalle la ejecución financiera realizada desde la gestión 2015 hasta la gestión 2025, en el cual se evidencia la estructura de financiamiento de los recursos invertidos para la conclusión del proyecto “CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO ONCOLÓGICO TARIJA”.

CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO ONCOLÓGICO TARIJA
GESTIÓN 2016 - 2025

GESTIÓN	U.P.R.E.	RECURSOS G.A.D.T.	CRÉDITO G.A.D.T.	TOTAL EJECUTADO
2015	0,00	453.693,48	0,00	453.693,48
2016	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	0,00	2.469.266,06	14.601.260,38	17.070.526,44
2018	0,00	2.564.541,06	20.272.796,21	22.837.337,27
2019	9.440.231,94	4.144.742,78	10.000.000,00	23.584.974,72
2020	3.323.828,42	616.727,84	7.906.139,93	11.846.696,19
2021	5.043.643,92	283.890,92	0,00	5.327.534,84
2022	2.715.357,36	461.750,23	0,00	3.177.107,59
2023	0,00	0,00	0,00	0,00
2024	0,00	0,00	2.309.223,84	2.309.223,84
2025	4.518.580,11	0,00	9.194.552,86	13.713.132,97
TOTAL	25.041.641,75	10.994.612,37	64.283.973,22	100.320.227,34

2. MARCO JURÍDICO

El presente Proyecto de ley se encuentra ya vinculado con la siguiente normativa existente directa o indirectamente.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

El **Artículo 9** señala: “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”.

El **Artículo 18** establece: “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”.

El **Artículo 35** señala: “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”.

El **Artículo 37** señala: “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”.



CÁMARA DE DIPUTADOS

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

El **Artículo 39** establece: "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".

El **Artículo 306** establece: "V. El Estado tienen como máximo valor al ser humano y asegurará el desarrollo mediante la redistribución equitativa de los excedentes económicos en políticas sociales, de salud, educación, cultura y en la reinversión de desarrollo económico productivo.

LEY MARCO DE AUTONOMÍAS Y DESCENTRALIZACIÓN "ANDRÉS IBAÑEZ"

El **parágrafo III del Artículo 81** establece: "III. De acuerdo a la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado se distribuyen las competencias de la siguiente manera:

1. Gobiernos departamentales autónomos: c) Proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del tercer nivel. d) Proveer a los establecimientos de salud del tercer nivel, servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso".

La **Disposición Transitoria Décima Segunda**, romano II señala: "Quedan vigentes, las disposiciones legales y normativas siguientes: Decreto Supremo N°25233 de 30 de noviembre de 1998, el cual define:

Artículo 6 (Niveles) La gestión de salud se organiza en cuatro niveles:

- Primer nivel de Gestión. - Está a cargo de la Jefatura de Área, encargada de coordinar y supervisar los servicios de salud que prestan los puestos y centros ubicados en dicha subdivisión del distrito.
- Segundo Nivel de Gestión.- Corresponde al Distrito de salud.- El territorio del Distrito puede coincidir con parte de una Provincia, una o varias provincias, así como una parte de un Municipio, uno o varios municipios. La gestión Técnico-Administrativa de los servicios de salud, está a cargo de la Dirección de Distrito, órgano desconcentrado del SEDES.
- Tercer Nivel de Gestión.- Corresponde a la Dirección Técnica del Servicio Departamental de Salud, dependiente de la Prefectura y se constituye en el nivel superior de gestión de salud en el departamento, sujeto a la normativa y rectoría del MSPS.
- Cuarto Nivel de Gestión.- Corresponde al Ministerio Salud y Previsión Salud, la instancia rectora-normativa de la gestión de salud a nivel nacional. Los institutos nacionales, entidades de la seguridad social y otras instituciones sectoriales con funciones a nivel nacional, coordinan sus actividades y se someten a la supervisión directa del Ministerio.

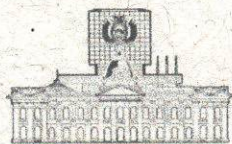
LEY N°738 "LEY DE INSTITUTOS DE CUARTO NIVEL DE SALUD"

El **Artículo 2** establece: "Marco competencial: En el marco del Parágrafo II del Artículo 297 de la Constitución Política del Estado, se asigna al nivel central de Estado, la competencia exclusiva de la implementación y funcionamiento de los Institutos de Cuarto Nivel de Salud".

El **Artículo 3** define: "Institutos de Cuarto Nivel de Salud: I. Los Institutos de Cuarto -Nivel de Salud, son entidades que ofrecen servicios altamente especializados, con capacidad resolutoria y de investigación".

El **Artículo 4** señala: "Financiamiento: Los recursos económicos necesarios para la implementación y funcionamiento de los Institutos de Cuarto Nivel de Salud, tendrán las siguientes fuentes de financiamiento:

- a) Tesoro General de la Nación – TGN
- b) Donaciones y créditos
- c) Recursos específicos



CÁMARA DE DIPUTADOS
2025-2026

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

d) Otros recursos

DECRETO SUPREMO N° 3293 DE 24 DE AGOSTO DE 2017

El **Artículo 3** señala: "La finalidad de la AISEM (Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico) es ejecutar programa y/o proyectos de Establecimientos de Salud Hospitalarios y de Institutos de Cuarto Nivel de Salud, en el marco de las competencias otorgadas al Ministerio de Salud".

El **Artículo 6** establece las atribuciones de la AISEM: "Implementar y ejecutar programa sy/o proyectos de Establecimientos de Salud Hospitalarios y de Institutos de Cuarto Nivel de Salud, en el marco de las políticas y objetivos estratégicos de desarrollo y de la normativa vigente".

LEY N° 1223 "LEY DEL CÁNCER"

El **Artículo 6** establece: "El Ministerio de Salud como ente rector del Estado Plurinacional de Bolivia, es el encargado de: b) Desarrollar las políticas de salud en vigilancia epidemiológica, promoción, prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y cuidados paliativos integrales ante el cáncer, enmarcados en el Plan Nacional de Lucha Contra el Cáncer. d) Impulsar y gestionar la inclusión progresiva de servicios de promoción, prevención, detección temprana y atención en la red de servicios de salud existentes".

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY.-

De acuerdo a la evaluación imPACT encabezada por el OIEA, la OMS y el CIIC, respecto a la infraestructura de Bolivia para la atención del cáncer, señala que pese a los esfuerzos por descentralizar los servicios oncológicos y mejorar la cooperación entre los subsistemas de salud, **la infraestructura y los recursos humanos siguen están concentrados en las principales ciudades del país** (La Paz, Santa Cruz y Cochabamba). Situación que **limita el acceso a los servicios oncológicos y presenta constantes dificultades para lograr una atención equitativa en todo el país.**

La distribución de infraestructura, la tecnología y los recursos humanos en el sistema público de atención oncológica sigue siendo desigual, enfrentando a los pacientes a demoras y largas listas de espera.

Una recomendación clave de la evaluación imPACT fue establecer acuerdo entre los subsistemas de salud para optimizar el uso de los instrumentos diagnósticos y del equipo médico. Las inversiones en radioterapia y medicina nuclear también se consideraron cruciales. Además, se recomendó garantizar el mantenimiento regular y la modernización del quipo a fin de ayudar al país a mantener unos niveles de atención de alta calidad.

Maximizando el uso de los recursos disponibles e invirtiendo en el equipo necesario, podemos reducir considerablemente la carga del cáncer en el país.

En la actualidad se pueden evitar entre el 30% y el 50% de los casos de cáncer reduciendo los factores de riesgo y aplicando estrategias preventivas basada en la evidencia. Además, esta carga se puede reducir mediante la detección, la atención y el tratamiento adecuados de los pacientes, las probabilidades de curación de muchos tipos de cáncer son elevados.

Cuando el cáncer se detecta en una fase temprana es mas probable que responda al tratamiento, si la enfermedad se detecta pronto y no se retrasa la atención se puede mejorar de vida de los enfermos oncológicos.

El diagnóstico consta de tres componentes:

- El conocimiento de los síntomas y la importancia de acudir al médico
- El acceso a los servicios clínicos de evaluación y diagnóstico



CÁMARA DE DIPUTADOS

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- La derivación oportuna del paciente a los servicios de tratamiento.

Los programas oncológicos deben diseñarse para reducir los retrasos y los obstáculos al acceso a los servicios de diagnóstico, tratamiento y atención.

La OMS y el CIIC colaboran con otras organizaciones con objetivos como:

- Determinar cuáles son las inversiones óptimas y otras estrategias prioritaria y rentables de prevención y control del cáncer.
- Reforzar los sistemas de salud en los ámbitos nacional y local para que mejoren el acceso a los tratamientos oncológicos.
- Prestar asistencia técnica para la transferencia rápida y eficaz de las practicas óptimas a los países en desarrollo.

La conclusión del oncológico del departamento de Tarija es crucial para la atención especializada y multidisciplinaria para el cáncer, centralizando recursos tecnología avanzada y equipos de expertos que brinden tratamiento personalizado y proporcionando apoyo integral a pacientes y familias.

A continuación, se de exponen algunas razones de la importancia de contar con un hospital oncológico:

- Atención especializada y multidisciplinaria.
- Diagnóstico y tratamiento integral.
- Recursos y tecnología avanzada
- Entorno Seguro y centrado en el paciente
- Accesibilidad y asequibilidad

Contar con un hospital oncológico en el sur del país favorece en la atención integral y accesible contra el cáncer, reduciendo viajes costosos, mejorando la calidad de vida del paciente y su familia, ante la creciente cantidad de casos de cáncer especialmente en el departamento de Tarija y regiones donde acceder a hospitales del eje central se limita a la cantidad de recursos económicos disponibles.

El acceso y la equidad en la atención local, permite que pacientes de escasos recursos y de áreas alejadas acceda a los tratamientos, aliviando los gastos económicos.

El hospital oncológico del departamento de Tarija es una necesidad estratégica para proteger la salud pública, brindando tratamiento a quienes enfrentan el cáncer, sin dejar de lado que coadyuva a la reducción de la mortalidad y mejora la calidad de vida de la población afectada.

Por las razones expuestas y tomando en cuenta que el proyecto "CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO ONCOLÓGICO TARIJA" cuenta con un avance físico de obra del 72.76% y ante la amenaza de una posible nueva paralización, es de **imperiosa necesidad de declarar prioridad nacional la conclusión del proyecto "CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO ONCOLÓGICO TARIJA"**.

OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY

El cáncer en Bolivia, se ha convertido en una patología de urgente atención, por lo que es necesario:

DECLARA PRIORIDAD NACIONAL LA CONCLUSIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN Y EL EQUIPAMIENTO DEL ONCOLÓGICO DEL DEPARTAMENTO DE TARIJA

Con la finalidad de mejorar de manera significativa el acceso, la calidad y la integralidad de la atención del cáncer, reduciendo costos y tiempos de viajes, así como también aumentar la capacidad de respuesta ante el reciente número de casos de cáncer en la región.

Karina Patricia Liebers Cáceres
DIPUTADA PROYECTISTA



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

Lic. Karina P. Liebers Cáceres
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!

PROYECTO DE LEY

“LEY QUE DECLARA PRIORIDAD NACIONAL LA CONCLUSIÓN DEL PROYECTO “CONSTRUCCIÓN EQUIPAMIENTO ONCOLÓGICO TARIJA”



PL-175/25

ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

PROPUESTA NORMATIVA

PROYECTO DE LEY

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

DECRETA:

CÁMARA DE DIPUTADOS
A LA COMISIÓN DE
EDUCACIÓN Y SALUD
SECRETARÍA GENERAL

**LEY QUE DECLARA PRIORIDAD NACIONAL LA CONCLUSIÓN DEL PROYECTO
"CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO ONCOLÓGICO TARIJA"**

Artículo 1. Declárese de prioridad y de necesidad pública nacional, la conclusión del proyecto "CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO ONCOLÓGICO TARIJA".

Artículo 2. Se encomienda al Ministerio de Salud y Deportes en coordinación con el Ministerio de Planificación del Desarrollo y Medio Ambiente, el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, la Unidad de Proyectos Especiales – UPRE y el Gobierno Autónomo Departamental de Tarija, a la brevedad posible dar continuidad al proyecto "Construcción y Equipamiento Oncológico Tarija".

DISPOSICIÓN DEROGATORIA Y ABROGATORIA

ÚNICA. Quedan abrogadas y derogadas todas las disposiciones que sean contrarias a la presente Ley.

Remítase al Órgano Ejecutivo para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones de la Asamblea Legislativa Plurinacional, a los..... del mes de enero del año 2026

Lic. Karina P. Liebers Cáceres

DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
Karina Liebers Cáceres
DIPUTADA PROYECTISTA



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

¡QUE DIOS ILUMINE NUESTROS PASOS Y QUE EL PUEBLO JUZGUE NUESTRO TRABAJO!