



PL-374/25

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

ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

La Paz, 31 de marzo de 2026
CITE: CD/CDSE/STY N° 089/2025-2026

Señor:
Dip. Roberto Julio Castro Salazar
PRESIDENTE
CÁMARA DE DIPUTADOS
Presente. -

CAMARA DE DIPUTADOS	
SECRETARIA GENERAL	
RECIBIDO	
4170	
06 ABR 2026	
HORA:	FIRMA:
N° REGISTRO:	N° FOJAS:

CÁMARA DE DIPUTADOS	
PRESIDENCIA	
RECIBIDO	
01 ABR 2026	
HORA: 12:30	FIRMA:
N° REGISTRO: 1100	N° FOJAS: 15

REF.- REMITE PROYECTO DE LEY

Por intermedio de la presente, los Diputados que suscriben, remitimos a su autoridad la solicitud de tratamiento del Proyecto de Ley "**LUCHA INTEGRAL CONTRA LA TUBERCULOSIS**", presentado en estricta aplicación a lo establecido por el artículo 158 de la Constitución Política del Estado y en virtud a lo dispuesto en el artículo 116 y siguientes del Reglamento General de la Cámara de Diputados.

Con este motivo, esperando que nuestra solicitud sea atendida, saludamos a usted con toda atención.

Atentamente,

[Signature]
Dip. Santiago Ticona
SECRETARIO
COMITÉ DE DEMOCRACIA Y SISTEMA ELECTORAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]
Carlos Hugo Idagua Flores
DIPUTADO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]
Pamela Jaldín Velez
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]
María Lúcia Chuquiaguá
DIPUTADO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]
Susana C. Campos Elio
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]
Lic. Cruzceya Silvia Borda Mercado
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]
Abog. W. Marcelo Solís Valenciano
DIPUTADO NACIONAL
CHUQUISACA
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]
Ofelia Alejandra Zurita Medrano
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]
Efracy Cielo Berrios Mende
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]
Aimé Hecker Urresti
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]
Abog. Juan Antonio Pineda O'Barrio
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]
Roberto C. Rodríguez Lamas
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Signature]
María Elena Villalón Esquivel
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



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



“LUCHA INTEGRAL CONTRA LA TUBERCULOSIS”

I. ANTECEDENTES

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones o a cualquier otra parte del cuerpo y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunológico actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son: tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede prevenir y curar.

En Bolivia el Programa Nacional de Tuberculosis se creó el año 1939, desde 1988 hasta 2000 el programa realizó la incorporación del país a las metas planeadas por la Organización Mundial de la Salud, y coordina de manera permanente con los nueve (9) Programas Departamentales (antes programas regionales), con la finalidad de cumplir la Estrategia Fin de la TB con base en tres indicadores: 1. reducir el 95% de muertes por tuberculosis; 2. Reducir casos nuevos en un 90%, y 3. Garantizar que ninguna familia enfrente gastos catastróficos debidos a la tuberculosis.

El Ministerio de Salud y Deportes cuenta con el Plan Nacional de Control de la Tuberculosis (PNTC) y; la: i) Guía de Manejo de Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos de Primera Línea (2011); ii) Guía para la prevención y control de la tuberculosis dentro de los Establecimientos de Salud. (2012); iii) Guía Práctica de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (2014); iv) Manual de Normas Técnicas en Tuberculosis (2017); v) Guía práctica del Manejo de Coinfección TB/VIH (2018) y; la “Guía Técnica de Manejo de la Tuberculosis Drogorresistente” (2019).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) “1,6 millones de personas murieron de tuberculosis en 2021 (entre ellas 187 000 personas con VIH). En todo el mundo, la tuberculosis es la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortífera por detrás de la COVID-19 (por delante del VIH y el Sida)”¹.

El informe regional 2021 “Tuberculosis en las Américas” emitido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la situación de la tuberculosis en la Región de las Américas, describe la situación epidemiológica; encontrándose nuestro país en el octavo (8°) puesto con carga más alta de tuberculosis y en séptimo lugar (7°) que presenta resistencia a la rifampicina o “multirresistente”.

En este marco la necesidad de contar con una ley específica se ha hecho latente desde hace bastante tiempo, la cual no pudo llegar a ser una realidad, los países vecinos que actualmente cuentan con una Ley de TB son: Perú Ley N° 30287 y Panamá Ley N° 169.

II. JUSTIFICACIÓN

¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Actualmente, es el Ministerio de Salud y Deportes la institución pública que por intermedio de su máximo representante; administra el control sobre la enfermedad, asimismo, se encuentra dentro de sus atribuciones el ...f) *Garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades...* art. 84 – DS4857 de 6 de enero de 2023.

El **marco normativo** en el que se desarrolla la actividad de lucha contra la tuberculosis es el siguiente:

- CPE. Arts. 18. I, 35 y 37, que establece el derecho a la salud y la obligación del Estado en todos sus niveles de gobierno de garantizar este derecho,
- Ley N°1737 de Medicamentos, que regula todos los aspectos relacionados a la fabricación y comercialización de medicamentos en Bolivia.
- Ley N°031 de Autonomías, que define las competencias de cada nivel de gobierno respecto a los niveles del sistema de salud.
- Ley N°1152 modificatoria de la Ley N° 475 de prestación de servicios de salud.
- Decreto Ley N°15629 Código de Salud.
- D.S. de 31 de agosto de 1938, por el que se crea 12 Direcciones del Ministerio de Salud, entre ellas la de Lucha Antituberculosa y Antileprosa.
- Resolución Ministerial de 18 de junio de 2003 que declara a la Tuberculosis como prioridad nacional.
- Resolución Ministerial de 13 de julio de 2005, que declara emergencia nacional por Tuberculosis.
- Resolución Ministerial N°0456 de 21 de junio de 2007 Manual para la administración de farmacia municipal.
- Resolución Ministerial N°0090 de 26 de febrero de 2008 norma técnica para el manejo del expediente clínico.
- Decreto Supremo N°29601 que define el modelo de salud familiar comunitaria intracultural.
- Resolución Ministerial N°1140 de 26 de diciembre de 2008 que aprueba el manual de normas técnicas del programa nacional de control de la Tuberculosis 2da edición.
- Resolución Ministerial N°0150 de 22 de febrero de 2011 que aprueba guías de manejo de la tuberculosis drogoresistente.
- Resolución Ministerial N°0370 de 11 de abril de 2011 que aprueba guía de manejo de reacciones adversas a fármacos antituberculosos de primera línea.
- Resolución Ministerial N°1880 de 18 de diciembre de 2021 Norma Boliviana de Bioseguridad en Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N°039 de 30 de enero de 2013, norma de caracterización de los establecimientos de salud de primer nivel.
- Resolución Ministerial N°0476 de 22 de abril de 2014 que aprueba la guía práctica de Coinfección TB/VIH.
- Resolución Ministerial N°0806 de 25 de octubre de 2017 que aprueba el Manual de Normas Técnicas en Tuberculosis.
- Resolución Ministerial N°0325 de 18 de junio de 2019 que aprueba la guía práctica de Coinfección TB/VIH.
- Resolución Ministerial N°816 de 8 de octubre de 2019 que aprueba guía técnica de manejo de Tuberculosis drogoresistente.
- Resolución Ministerial N°251 que aprueba reglamento para gestión financiera en el marco de la Ley N°1152.
- Resolución Ministerial N°0350 de 6 de agosto de 2021 que aprueba nueva estructura organizativa de la Dirección General de Epidemiología del Viceministerio de Vigilancia Prevención Epidemiológica, y medicina Tradicional. Quedando el Programa Nacional de Enfermedades





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Infecocontagiosas conformado por los componentes: VIH/SIDA, TUBERCULOSIS, IRA's y LEPROA.

Del marco normativo glosado se evidencia que no existe norma alguna con rango de ley que regule y proteja los derechos de las personas afectadas por la Tuberculosis, asimismo, se evidencia que las normas que regulan a los primeros niveles en general son resoluciones ministeriales anteriores a la Constitución Política del Estado y, por tanto, ya no tiene cualidad de regulación respecto de nivel sub-nacionales, en virtud al Estado autonómico.

Es por ello que se hace necesario que el Órgano Legislativo emita una norma legal que de un nuevo marco normativo tanto para el programa nacional de tuberculosis, los nueve (9) programas departamentales, sociedad civil y todas las entidades públicas involucradas en la temática de la Tuberculosis, logrando articular políticas que permitan lograr los objetivos marcos en reducción de mortalidad, reducción de casos nuevos y reducción de gastos catastróficos.

III. OBJETIVO

El Proyecto de Ley busca establecer el marco normativo para la atención integral multidisciplinaria de las personas afectadas por la Tuberculosis en todas sus variantes, dentro de todos los niveles sistema de salud, garantizando acciones intersectoriales basadas en derechos para reducir su incidencia, prevalencia y letalidad en todo el territorio nacional, así como la protección social de las personas afectadas.

Y de esta manera ser el marco legal para la articulación de políticas que permitan afrontar de manera efectiva el cumplimiento de la Estrategia Fin de la TB con base en tres indicadores: 1. reducir el 95% de muertes por tuberculosis; 2. Reducir casos nuevos en un 90%, y 3. Garantizar que ninguna familia enfrente gastos catastróficos debidos a la tuberculosis.

Asimismo, garantizar los derechos de la población afectada por la TB y disponer acciones de prevención y promoción, por parte de todos los niveles de gobierno y sectores privados involucrados.

IV. RESPALDO TÉCNICO, ECONÓMICO Y LEGAL

De acuerdo a los datos remitidos por el Ministerio de Salud y Deportes, en Bolivia la tasa de incidencia es superior a 50 casos por cada 100,000 habitantes, representando un problema de salud pública que afecta a personas en edad de trabajo, el 80% de los casos registrados corresponden a la forma pulmonar de la enfermedad. El año 2020 hubo un descenso de casos a 6,007 y en 2021 y 2022 se evidencia una tendencia al alza con 7.072 casos y 7,993 casos respectivamente, lo que representa un incremento del 13% de casos respecto del 2021 y un incremento de la tasa de incidencia a 67 casos por cada 100.000 habitantes.

Que, dentro de los fines y funciones esenciales del Estado se encuentra garantizar el acceso de las personas a la salud, fundando como un derecho de mujeres, hombres, niñas niños y adolescentes, adultos mayores, naciones y pueblos indígena originario campesinos "la Salud", garantizando la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

El Artículo 18 de la Constitución Política del Estado refiere que el sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social, fundando este sistema en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad; el cual se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

El Artículo 35 de la Constitución Política del Estado refiere que éste en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, generando políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud, siendo el mencionado sistema de salud como único que considera dentro de su campo a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

El Artículo 36 de la Constitución Política del Estado establece que el Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud, ejerciendo control de los servicios públicos y privados de salud, regulando estos mediante la ley especial.

El Artículo 37 de la Constitución Política del Estado que 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.

El Artículo 38 de la Constitución Política del Estado refiere que los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida.

En el marco de esta realidad, el Proyecto de Ley, se divide en 4 Capítulos, 15 artículo, dos disposiciones transitorias, 2 disposiciones finales y 1 derogatoria y abrogatoria.

Capítulo 1: En el primer Capítulo de “DISPOSICIONES GENERALES”, se establece la prioridad nacional la eliminación de la Tuberculosis (Art. 2), si bien existe una resolución ministerial que declara prioridad nacional la TB, esta es del año 2003, es decir pre constitucional y al tener rango de Resolución Ministerial ya no resulta aplicable a los niveles de gobierno subnacionales. En tal sentido es el Órgano Legislativo quien debe determinar la prioridad nacional de eliminación de la TB, ello en el marco de los objetivos de la Estrategia de Fin de la Tuberculosis. La competencia en la cual se enmarca la ley es la competencia concurrente de gestión de servicio de salud, la cual se especifica con la finalidad de dar atribuciones y obligaciones a los gobiernos subnacionales.

Asimismo, en este capítulo se establecen definiciones usuales para la temática de la tuberculosis, basados en las normas técnicas y bibliografía, que fue trabajada por el Ministerio de Salud y Deportes, estas definiciones son generales y servirán tanto para la aplicación de la ley como de su reglamentación y normas específicas que emitirá el Ministerio de salud y Deportes en calidad de ente rector.

El **Capítulo II está dedicado a los “DERECHOS Y DEBERES”**, el Art. 5 consagra los derechos de la población afectada y población socialmente vulnerable a la TB, resultando los derechos a la atención integral multidisciplinaria y prioritaria; a la no discriminación ni estigmatización, acceso a la información, a la participación, a la confidencialidad, u organizarse o asociarse y a recibir protección social por parte del Estado.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

El Art. 6 regula la situación de las personas trabajadoras que están afectadas por la TB, recordando que el 80% de las infecciones afectan a personas en edad de trabajo, cuidados en lo posible a las personas con trabajo informal. El Art. 7 establece disposiciones para las Personas Privadas de Libertad, teniendo en cuenta que las cárceles con un lugar de infección común y prevalente en cuanto a la TB. En este capítulo también se ha insertado el Art. 8 que establece los deberes de las personas afectadas por la TB, en el entendido de que no solo se puede regular derechos sin los correlativos deberes, no obstante esta no es una disposición sancionatoria, por lo que solo se enuncia los deberes en los cuales también estuvo de acuerdo al sociedad civil, considerando que la TB es una enfermedad contagiosa y la falta de sometimiento voluntaria al tratamiento puede llegar a constituir una afectación a la salud pública.

El capítulo III regula los “MECANISMOS DE ARTICULACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS”, En este capítulo se establecen las atribuciones del Ministerio de Salud y Deportes en tanto Ente Rector de la política de lucha contra la tuberculosis, asimismo el marco en el cual deben actuar los niveles de gobierno subnacionales.

En este capítulo se crea la Comisión Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis, con una composición intersectorial presidida por el Ministerio de Salud, obligándose a las gobernaciones y municipios que sostengan reuniones de coordinación a fin de afrontar la TB en sus jurisdicciones.

En cuanto al financiamiento se mantienen los recursos definidos en Ley No. 1152 de 20 de febrero de 2019 "Ley Modificatoria a la Ley No. 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por la Ley No. 1069 de 28 de mayo de 2018 "Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito". Estableciendo que los entes gestores en seguridad social deben igualmente garantizar dicho presupuesto. Por lo que se cumple con el mandato constitucional de definir la fuente financiamiento.

En el Capítulo IV se contienen las “ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CONTRA LA TUBERCULOSIS”, en este capítulo se inserta el Art 15 que permite un actuar integral e intersectorial incluyendo el desarrollo de políticas de empleo y focalizadas en personas de calle, indígenas y con enfoque de género.

En las disposiciones transitorias se establece el plazo de reglamentación de 90 días y la mejora de las condiciones de infraestructura y personal para la atención de la TB.

En **las disposiciones finales**, se manda a incorporar la TB como indicador de pobreza y se establece la necesidad de mejora de las infraestructuras carcelarias a nivel nacional.

Dip. Santiago Ticona Y.
SECRETARIO
COMITÉ DE DEMOCRACIA Y SISTEMA ELECTORAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Carlos Hugo Idagua Flores
DIPUTADO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Pamela Jaldin Velez
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Abog. Iker Jatorio Pina O'Garria
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Maria Elena Pardo Eyzaguirre
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Abg. Ofelia Alejandra Zurita Medrano
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Abog. W. Marcelo Solís Valencia
DIPUTADO NACIONAL
CHUQUISACA
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Susana C. Campos Elío
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



PL-374/25

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

ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

PROYECTO DE LEY N° ___

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

DECRETA:

LEY DE LUCHA INTEGRAL CONTRA LA TUBERCULOSIS

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1 (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto establecer el marco normativo para la atención integral multidisciplinaria de las personas afectadas por la Tuberculosis en todas sus variantes, dentro de todos los niveles sistema de salud, garantizando acciones intersectoriales basadas en derechos para reducir su incidencia, prevalencia y letalidad en todo el territorio nacional, así como la protección social de las personas afectadas.

Artículo 2 (PRIORIDAD NACIONAL). Se declara de prioridad nacional la eliminación de la Tuberculosis como problema de salud pública en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

Artículo 3 (MARCO COMPETENCIAL). La presente Ley se basa en la competencia concurrente; prevista por el numeral 2 del párrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado.

Artículo 4 (DEFINICIONES). Para efectos de la presente Ley, se entenderá de la siguiente manera los siguientes términos:

1. **Tuberculosis:** Es una enfermedad infécto-contagiosa, de evolución crónica, prevenible y curable que es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, que compromete principalmente a los pulmones, aunque puede ocasionar enfermedad en cualquier otro órgano. Puede ser sensible o drogorresistente, afectando mayormente a grupos vulnerables.
2. **Población vulnerable para Tuberculosis:** Son aquellos grupos de personas que presentan un alto riesgo de infectarse y enfermar por Tuberculosis, entre ellos se encuentran los niños y niñas menores de 5 años, personas de la tercera edad, personas con capacidad de gestar, población indígena, personas privadas de libertad, migrantes, mineros, personas con inmunodeficiencia, personas que viven con el VIH-Sida y otras patologías.
3. **Persona afectada por la Tuberculosis:** Persona que está cursando la enfermedad de la tuberculosis en cualquiera de sus formas (pulmonar o extrapulmonar).
4. **Tuberculosis sensible:** Un caso de Tuberculosis confirmado bacteriológicamente o diagnosticado clínicamente, sin evidencia de infección por cepas resistentes a medicamentos antituberculosos.
5. **Tuberculosis fármacorresistente:** Un caso de tuberculosis confirmado bacteriológicamente, con evidencia de infección por cepas resistentes a medicamentos antituberculosos.
6. **Prevención de la Tuberculosis:** Son todas las medidas tomadas o planificadas para disminuir el riesgo de infección o progresión de la enfermedad de tuberculosis, que son:





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- Vacunación por BCG en recién nacidos para prevenir formas graves de Tuberculosis (meníngea, miliar o diseminada).
 - Tratamiento preventivo: es la aplicación de un tratamiento por 6 meses a personas que han tenido un contacto cercano a un caso índice de Tuberculosis activa, se aplica principalmente a menores de 5 años, personas que viven con VIH y personas que presentan inmunodeficiencias o que se realizaron un transplante.
7. **Diagnóstico oportuno:** Es la utilización de métodos diagnósticos rápidos como exámenes laboratoriales de biología molecular y otros que se encuentran disponibles a nivel nacional.
8. **Búsqueda y control de contactos:** Búsqueda y control de contactos. Es el estudio de las personas en contacto con pacientes con tuberculosis activa para:
- Encontrar casos de infección.
 - Evitar el desarrollo de la enfermedad.
 - Encontrar y diagnosticar enfermos que puedan ser la verdadera fuente de contagio.

El estudio debe centrarse principalmente en el ámbito familiar. Son contactos de alta prioridad aquellos en contacto diario de más de 6 horas, principalmente si son niños, personas de la tercera edad o personas con alteraciones del sistema inmunitario.

9. **Medicamentos antituberculosos:** Son los fármacos ideales para eliminar al *Mycobacterium tuberculosis*, usados en esquemas recomendados internacionalmente y establecidos según normas y protocolos nacionales.
10. **Reacción Adversa a Fármacos Antituberculosos (RAFA):** Todo evento adverso inesperado y no deseado que se presenta tras la administración de fármacos antituberculosos a dosis y vías establecidas en el curso del tratamiento.
11. **Tratamiento:** El tratamiento de la Tuberculosis está basado en la administración de los medicamentos antituberculosos y debe cumplir con los siguientes criterios:
- Asociado: Utilizando varios medicamentos antituberculosos.
 - Prolongado: De larga duración de acuerdo con normativa establecida.
 - En una sola toma.
 - Supervisado: por personal de salud para garantizar la toma, el cumplimiento del tratamiento y vigilar la aparición de efectos adversos.
 - Controlado: con seguimiento clínico y bacteriológico en los casos con diagnóstico bacteriológico.
 - Dosificado: en dosis kilogramo/peso, que se debe ajustar mensualmente.
 - En una sola toma.

CAPÍTULO II

DERECHOS Y DEBERES

Artículo 5. (DERECHOS). Las personas socialmente vulnerables y afectadas por la tuberculosis tienen los siguientes derechos:

- a) A la atención integral multidisciplinaria a través de una atención oportuna, accesible, continua, gratuita, prioritaria, permanente con calidad y calidez,





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

que contempla el diagnóstico, tratamiento, dotación de medicamentos, atención en ambientes adecuados, estudios complementarios, suplementos alimenticios y rehabilitación a través de todos los niveles establecidos en el sistema nacional de salud en el marco de sus competencias y normas vigentes.

- b) A la no discriminación y estigmatización por su condición, incluyendo la prohibición de que se les impida, restrinja o entorpezca el acceso a cualquiera de sus derechos en el ámbito público y/o privado. Cualquier forma de discriminación será sancionada conforme a normativa vigente.
- c) Acceso a la Información, que incluye el derecho a ser informado sobre los servicios médicos disponibles, esquemas de tratamiento normados, medicamentos a ser utilizados y sus posibles efectos secundarios, los cuidados necesarios para sobrellevar la enfermedad, así como solicitar informes médicos sobre su estado de salud.
- d) A participar, a través de sus representantes, en la planificación, implementación, control, revisión y evaluación de las políticas, planes y programas de lucha contra la Tuberculosis a nivel nacional, departamental, regional y municipal.
- e) A la confidencialidad y reserva de la información, datos personales y diagnóstico a personas externas al personal de salud salvo consentimiento. Excepcionalmente podrá levantarse la confidencialidad y reserva cuando esté en riesgo su salud, se hayan vulnerado sus derechos o sea necesaria la continuidad de su tratamiento.
- f) A organizarse en asociaciones u otros con la finalidad de defensa de sus derechos, así como participación en programas de lucha contra la tuberculosis en el marco de la normativa vigente.
- g) A recibir protección social por parte de los diferentes niveles del Estado mediante políticas sociales que permitan garantizar el ejercicio de derechos de la población vulnerable y afectada, para reducir gastos catastróficos.

Artículo 6. (TRABAJADORAS Y TRABAJADORES AFECTADOS POR TUBERCULOSIS).

I. Es nulo cualquier despido efectuado por razones de la afectación de la tuberculosis a una trabajadora o trabajador. En caso de producirse, constituirá despido injustificado, debiendo procederse a la reincorporación inmediata conforme a lo dispuesto en la normativa laboral vigente.

II. La trabajadora o trabajador afectado por tuberculosis tendrá derecho a la baja médica correspondiente y la reincorporación a su fuente laboral cuando su médico tratante lo autorice. La baja médica será determinada por la o el médico tratante para todas las formas clínicas de la tuberculosis.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

III. En caso de que, por complicaciones y/o secuelas ocasionadas por la tuberculosis la trabajadora o trabajador no pueda realizar el trabajo para el cual fue contratado, la empleadora o empleador deberá reasignarle sus funciones de forma temporal o definitiva, debiendo acreditarse mediante informe o certificado médico.

IV. En caso de que el médico tratante determine tratamiento ambulatorio, se le concederá licencia con goce de haberes hasta un máximo de dos (2) horas diarias, dentro del horario laboral para asistir al tratamiento o se autorizará teletrabajo. Para caso de pacientes drogorresistentes y pacientes con Reacción Adversa al Fármaco Antituberculoso el permiso será hasta un máximo de cuatro (4) horas diarias discontinuas. El personal de salud expedirá constancia diaria sobre la asistencia y cumplimiento de la trabajadora o trabajador afectado por tuberculosis respecto a su tratamiento, a requerimiento verbal o escrito del paciente.

V. Para los controles médicos de seguimiento que determine la o el médico tratante se le concederá licencia de media jornada laboral. Al concluir el control, el personal de salud expedirá certificación a solitud del paciente.

VI. Cualquier tipo de discapacidad producida a causa de la Tuberculosis, deberá ser calificada según su grado conforme a normativa vigente.

VII. Las servidoras y servidores públicos, Fuerzas Armadas y Policía Boliviana gozarán de las garantías establecidas en el presente artículo, así como el personal eventual y a contrato mientras su vínculo contractual esté vigente. Debiendo acudir para ello a sus propias instancias conforme a normativa vigente.

Artículo 7- (PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD).

I. El ente rector, en coordinación con el Ministerio de Gobierno a través de la Dirección General de Régimen Penitenciario y delegados de las personas privadas de libertad, coordinarán la implementación de estrategias para la prevención y control de la Tuberculosis en todos los centros penitenciarios dentro del territorio nacional.

II. El ente rector, brindará asistencia técnica a la Dirección General de Régimen Penitenciario en acciones preventivas y de control emergentes de las estrategias para el diagnóstico y atención integral de la Tuberculosis en los recintos penitenciarios a nivel nacional.

III. El Ministerio de Gobierno, a través de la Dirección General de Régimen Penitenciario, garantizará las condiciones para la prevención y atención integral, así como el acceso y trabajo del personal de salud a los recintos penitenciarios.

IV. El Ministerio de Gobierno a través de la Dirección General de Régimen Penitenciario deberá adoptar mecanismos que garanticen que una persona privada de libertad afectada por Tuberculosis que obtenga su libertad sea transferida al centro de salud correspondiente.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Artículo 8 (DEBERES).

I. La persona afectada por Tuberculosis tiene los siguientes deberes:

1. Informar al personal de salud sobre su condición médica, sintomatología, antecedentes de otras enfermedades, fuente laboral, datos personales y familiares.
 2. Hacer conocer los antecedentes de Tuberculosis si los tuviere, asimismo, personas con las que tuvo contacto que pudieran estar contagiadas a efectos de facilitar la vigilancia epidemiológica.
 3. Llevar a las personas con las que tuvo contacto frecuente y cercano a los establecimientos de salud para fines de su control e inicio de la quimioprofilaxis cuando corresponda.
 4. Cumplir todo el esquema de tratamiento de Tuberculosis y seguimiento bacteriológico indicado por el personal de salud conforme a normativa vigente.
 5. Informar al personal de salud sobre cualquier eventualidad, reacción adversa a los medicamentos antituberculosos administrados, complicación o dificultad emergente, durante el cumplimiento del tratamiento.
 6. Tener una conducta adecuada de respeto hacia el personal de salud que realiza el seguimiento al tratamiento de Tuberculosis.
 7. Contribuir al bienestar de la comunidad apoyando en la sensibilización a personas que presenten síntomas y estimulándolas a acudir al centro de salud más cercano.
 8. Adoptar mecanismos de protección y prevención hacia el entorno.
- II.** En caso de que la trabajadora o el trabajador afectado por Tuberculosis no asista al tratamiento en el establecimiento de salud, se realizará la representación o visita correspondiente a la institución pública o privada donde trabaja, resguardando su confidencialidad.
- III.** En caso de que la persona afectada por Tuberculosis bacteriológicamente confirmada tenga conocimiento de este y se rehusare a seguir el tratamiento de manera voluntaria, propagando la misma, la sociedad civil organizada y entidades territoriales autónomas con apoyo de la Policía Boliviana coadyuvarán para el cumplimiento del tratamiento, sin perjuicio de procederse conforme a los procedimientos establecidos en la normativa legal vigente.

CAPÍTULO III

MECANISMOS DE ARTICULACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Artículo 9 (ENTE RECTOR).

- I.** El Ministerio de Salud y Deportes; a través de la instancia correspondiente se constituye en ente rector, siendo competente para diseñar, dirigir, supervisar, monitorear y evaluar el desarrollo de los planes, programas, proyectos y acciones acordes a la política nacional de control para la eliminación de la Tuberculosis.
- II.** El ente rector emitirá las directrices para que las Entidades Territoriales Autónomas apliquen nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento, así como la adquisición de insumos, medicamentos complementarios y complementos





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

nutricionales según sus requerimientos y competencias. El ente rector dotará los medicamentos antituberculosos y reactivos conforme a normativa.

III. Los entes gestores de seguridad social a corto plazo deberán seguir los lineamientos y políticas establecidas por el ente rector y garantizar la existencia de laboratorios referenciales de diagnóstico, insumos y tratamiento para sus asegurados.

IV. Las instituciones de salud privadas, organizaciones no gubernamentales, fundaciones y otras del sector se regirán por la normativa vigente emitida por el ente rector.

V. El ente rector publicará trimestralmente en su página web la notificación de casos y de forma anual los datos actualizados de la situación epidemiológica de Tuberculosis en el país, incluyendo presupuesto ejecutado y otros.

VI. El ente rector coordinará el cumplimiento de acuerdos internacionales para las acciones de prevención y atención integral a pacientes con Tuberculosis.

Artículo 10 (ENTIDADES TERRITORIALES AUTÓNOMAS). Los Gobiernos Autónomos Departamentales y Gobiernos Autónomos Municipales en el marco de sus competencias y de la política y directrices del ente rector deberán desarrollar acciones para la promoción, prevención y atención integral de la Tuberculosis en el ámbito de sus jurisdicciones.

Artículo 11 (COMISION NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS).

I. Se crea Comisión Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis compuesta por:

1. Un (1) representante del Ente Rector;
2. Un (1) representante de las personas afectadas por la Tuberculosis.
3. Un (1) representante del Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social.
4. Un (1) representante del Ministerio de Educación.
5. Un (1) representante del Ministerio Gobierno.
6. Un (1) representante del Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda.
7. Un (1) representante de la población socialmente vulnerable a la Tuberculosis.
8. Un (1) representante del Colegio Médico de Bolivia.
9. Un (1) representante de cada Servicio Departamental de Salud.

II. La Comisión Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis será presidida por el Ente Rector, se reunirá por lo menos dos (2) veces al año o a convocatoria del ente rector.

III. La Comisión Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis tendrá las siguientes atribuciones:

1. Elaborar políticas, planes y programas de lucha contra la Tuberculosis.
2. Fiscalizar de forma anual el cumplimiento de políticas, planes, programas de Lucha contra la Tuberculosis por parte del nivel central y niveles sub nacionales.
3. Participar de los programas de socialización para la prevención de la Tuberculosis.
4. Participar del monitoreo y evaluación de las políticas, planes y programas.
5. Coordinar reuniones y mesas de trabajo a efectos de realizar el intercambio de información, progreso y ejecución de planes en cada departamento y





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

municipio, intercambio de experiencias a efectos de contar con información fehaciente y recomendar acciones preventivas y de alerta temprana ante cualquier emergencia relacionada con la Tuberculosis.

Artículo 12 (REUNIONES DE COORDINACION).

I. Los Gobiernos Autónomos Departamentales sostendrán reuniones de coordinación con los Gobiernos Autónomos Municipales de su jurisdicción, dos (2) veces por año a fin de evaluar y coordinar acciones conjuntas de Lucha Contra la Tuberculosis.

II. Las Entidades Territoriales Autónomas garantizarán el cumplimiento de acuerdos internacionales para prevención y atención de Tuberculosis en el marco de las directrices del ente rector.

Artículo 13 (PERSONAL DE ATENCIÓN). El nivel central y los niveles subnacionales garantizarán la continuidad del recurso humano capacitado para la atención a pacientes con Tuberculosis.

Artículo 14 (FINANCIAMIENTO).

I. El Ente Rector y las Entidades Territoriales Autónomas en el marco de sus atribuciones y competencias deberán planificar y asignar el presupuesto anual respectivo para la promoción, prevención, atención integral multidisciplinaria para Tuberculosis, en el marco de la política establecida por el Ministerio de Salud y Deportes, con los recursos financieros contemplados en la Ley No. 1152 de 20 de febrero de 2019 "Ley Modificatoria a la Ley No. 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por la Ley No. 1069 de 28 de mayo de 2018 "Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito".

II. Los Entes Gestores de la Seguridad Social a corto plazo garantizarán el presupuesto para la atención integral de sus asegurados afectados por la Tuberculosis.

CAPÍTULO IV

**ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CONTRA LA
TUBERCULOSIS**

Artículo 15 (ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN). Se adoptarán las siguientes medidas:

a) El ente rector y las Entidades Territoriales Autónomas en el marco de sus competencias promoverán la realización de campañas de información a la población con base científica sobre las acciones de prevención, formas de contagio, síntomas, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Tuberculosis a través de la difusión de medios locales, medios impresos, audiovisuales, redes sociales, ferias, eventos u otros. La información deberá difundirse en el idioma nativo de la población a la que va dirigida.

b) El ente rector a través de las Entidades Territoriales Autónomas implementará estrategias de búsqueda y localización activa para el diagnóstico y tratamiento oportuno de casos de Tuberculosis en población vulnerable.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- c) Cumplimiento estricto de los protocolos de detección de Tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA, diabetes, hipertensión arterial, insuficiencias renales, cáncer, silicosis y otras patologías crónicas.
- d) Cruce de información entre programas nacionales y departamentales de salud, sobre datos de pacientes con co-infección Tuberculosis-VIH/SIDA, otras comorbilidades, así como con el programa de salud materno infantil y otras instancias, con fines de brindar atención diferenciada.
- e) El personal de salud realizará el control de contactos, a fin de aplicar la quimioprofilaxis a niñas y niños menores de cinco (5) años, personas viviendo con VIH/SIDA y personas con enfermedades de base, para evitar el desarrollo de la enfermedad.
- f) Gestión y aplicación inmediata en cuanto a la vacuna *Bacilo de Calmette-Guérin* (BCG) contra la Tuberculosis a los recién nacidos de acuerdo a normativa vigente.
- g) Las entidades públicas del nivel central del Estado deberán coordinar con el ente rector la inclusión dentro de sus políticas sectoriales de acciones para la promoción y prevención de la Tuberculosis.
- h) El Ministerio de Educación actualizará los métodos y contenidos dentro de la malla curricular, información con base científica sobre los medios de promoción, prevención y atención integral de la Tuberculosis. Fomentando la realización de eventos educativos de salud sobre Tuberculosis en las Unidades Educativas, centros de educación de adultos, Escuelas Superiores de formación de maestros, institutos técnicos, tecnológicos y Universidades privadas.
- i) Las Universidades Públicas realizarán eventos educativos de salud sobre Tuberculosis.
- j) Con la finalidad de disminuir el riesgo del desarrollo de la enfermedad en la familia, el nivel central de gobierno y los gobiernos subnacionales incluirán en sus políticas el desarrollo de programas de capacitación y de empleo en entidades públicas o privadas, para personas afectadas con Tuberculosis o sus familiares, en caso de que su núcleo familiar no cuente con fuente laboral. Las empresas privadas en el marco de la Responsabilidad Social Empresarial coadyuvarán con estos programas.
- k) Las políticas y programas deberán contemplar acciones específicas respecto al tratamiento de personas alcohólicas, drogodependientes, migrantes, y en situación de calle.
- l) Las acciones deberán tener enfoque intercultural respecto de las poblaciones indígena originaria campesina y enfoque de género.
- m) La sociedad civil organizada velará por el cumplimiento de las acciones establecidas en el presente artículo.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA. El Órgano Ejecutivo a través del Ministerio de Salud y Deportes reglamentará la presente ley mediante Decreto Supremo en el plazo de 90 días calendario; computables a partir de la publicación de la presente ley.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA.

I. El ente rector y las Entidades Territoriales autónomas generarán proyectos para contar con infraestructura específica de atención a pacientes con Tuberculosis que presenten complicaciones. A este fin podrán suscribir convenios Inter gubernativos.

II. El ente rector y las Entidades Territoriales Autónomas asumirán acciones para fortalecer los programas de tuberculosis en cuanto a recursos humanos y capacitación, para mejorar la atención integral.

DISPOSICIONES FINALES

DISPOSICION FINAL PRIMERA. El Instituto Nacional de Estadística, a fin de determinar el índice de pobreza, deberá considerar como indicador a la Tuberculosis.

DISPOSICION FINAL SEGUNDA. El Ministerio de Gobierno deberá asumir acciones para adecuar la infraestructura de los recintos penitenciarios a nivel nacional, a fin de prevenir el contagio de Tuberculosis y otras infecciones. Así como garantizar la existencia de personal de salud dentro de todos los recintos penitenciarios a nivel nacional.

Es dada en la sala de sesiones de la Cámara de Diputados, a los... días del mes de ... del año dos mil veintiséis.

Remítase a la Cámara de Senadores para fines constitucionales.

Dip. Santiago Ticona Y
SECRETARIO
COMITÉ DE DEMOCRACIA Y SISTEMA ELECTORAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Carlos Hugo Idaguá Flores
DIPUTADO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Pamela Jaldin Velez
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Abog. W. Marcelo Solís Valencia
DIPUTADO NACIONAL
CHUQUISACA
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Armin Uta Chuquimia
DIPUTADO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Abog. Ibañeta Pedro O'Barrio
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Maria Elena Choza Erzaguirre
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Lic. Cruzcaya Sifra Borda Mercado
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Abog. María Alejandra Zúñiga Sotomayor
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Susana C. Campos Elías
DIPUTADA NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Efray Cielo Berrios Meneses
DIPUTADO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Ricardo C. Rodríguez Ulanqui
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Aimé Hecker Urresti
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL