

ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
CÁMARA DE SENADORES



PROYECTO DE LEY N.º **PL 154 - 22 CS**

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

DECRETA:

**PL 026 - 23 CS**

LEY DE LUCHA INTEGRAL CONTRA LA TUBERCULOSIS

## CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

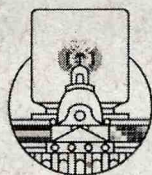
**Artículo 1 (OBJETO).** - La presente Ley tiene por objeto establecer el marco normativo para la atención integral multidisciplinaria de las personas afectadas por la Tuberculosis en todas sus variantes, dentro de todos los niveles sistema de salud, garantizando acciones intersectoriales basadas en 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 infecto-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 socialmente vulnerables.
2. **Población socialmente vulnerable a la Tuberculosis:** Son aquellas personas propensas a contraer y enfermar de tuberculosis, entre ellos; personas 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 o viviendo 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).

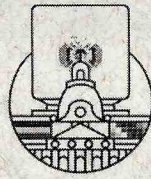


4. **Tuberculosis sensible:** Un caso de Tuberculosis confirmado bacteriológicamente o diagnosticado clínicamente, sin evidencia de infección por cepas resistentes a medicamentos antituberculosos.
5. **Tuberculosis drogorresistente:** Tuberculosis resistentes a la Rifampicina, pudiendo ser sensibles o resistentes a la Isoniazida, o resistentes a otros medicamentos antituberculosos.
6. **Prevención de la Tuberculosis:** Estrategia de intervención fundamental para reducir casos de tuberculosis (diagnóstico y tratamiento), y la afectación económica a nivel individual, familiar e institucional.
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:** Consiste en el censo de las personas que tienen contacto diario y frecuente con el caso índice de Tuberculosis, y la valoración de los mismos para descartar la Tuberculosis activa y ofrecer el tratamiento preventivo a los menores de 5 años.
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.
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.

## CAPITULO II DERECHOS Y DEBERES

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

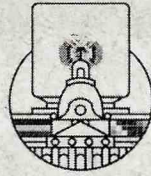
- a) A la atención integral multidisciplinaria a través de una atención oportuna, accesible, continua, gratuita, prioritaria, permanente con calidad y calidez, que contempla el



- 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.

**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.

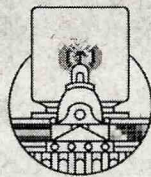
**VI.** Cualquier tipo de discapacidad producida a causa de la Tuberculosis, deberá ser calificada según su grado conforme a normativa vigente.

**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.



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
CÁMARA DE SENADORES

**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 determinará las acciones necesarias en cuanto a la ubicación o reubicación de la persona privada de libertad afectada por Tuberculosis, tomando en cuenta la disponibilidad del diagnóstico, tratamiento médico antituberculoso continuo.

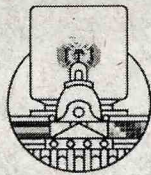
**V.** El Ministerio de Gobierno a través de la Dirección General de Régimen Penitenciario deberá adoptar mecanismos que garanticen que una persona privada de libertad afectada por Tuberculosis que obtenga su libertad sea transferida al centro de salud correspondiente.

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

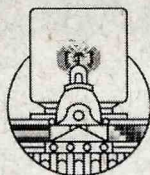
**III.** Los entes gestores de seguridad social a corto plazo deberán seguir los lineamientos y políticas establecidas por el ente rector y garantizar la existencia de laboratorios referenciales de diagnóstico, insumos y tratamiento para sus asegurados.

**IV.** Las instituciones de salud privadas, organizaciones no gubernamentales, fundaciones y otras del sector se registrarán 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:

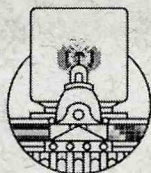
1. Elaborar políticas, planes y programas de lucha contra la Tuberculosis.
2. Fiscalizar de forma anual el cumplimiento de políticas, planes, programas de Lucha contra la Tuberculosis por parte del nivel central y niveles sub nacionales.
3. Participar de los programas de socialización para la prevención 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 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".

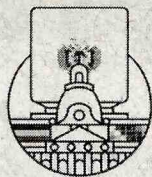
**II.** Los Entes Gestores de la Seguridad Social a corto plazo garantizarán el presupuesto para la atención integral de sus asegurados afectados por la Tuberculosis.

**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.
- 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.

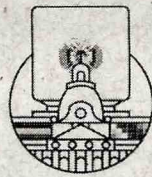




ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
CÁMARA DE SENADORES

- 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.

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
CÁMARA DE SENADORES

**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.

**DISPOSICIÓN 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.


**DISPOSICIONES ABROGATORIA Y DEROGATORIAS**

**DISPOSICIÓN ÚNICA.** Quedan abrogadas y derogadas todas las disposiciones anteriores a la presente ley.

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

Remítase a la Cámara de Diputados para fines constitucionales.

  
Santiago Ticona Yupari  
SENADOR NACIONAL  
CÁMARA DE SENADORES  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

  
Cecilia Alvarado Moya  
SENADORA NACIONAL  
CÁMARA DE SENADORES  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA

  
Virginia Velasco C.  
SENADORA NACIONAL  
CÁMARA DE SENADORES  
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA