



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

La Paz, 11 de junio de 2026

CITE: CD-DP-MRG-N° 421/2025-2026

Señor:

Dip. Roberto Julio Castro Salazar

PRESIDENTE

CÁMARA DE DIPUTADOS

Presente. –



Ref.: **PRESENTACIÓN Y REMISIÓN DE PROYECTO DE LEY**

PL-526 / 25

De mi mayor consideración:

Al tiempo de saludarle y desearle éxito en las delicadas funciones que desempeña en favor del pueblo boliviano, me dirijo a su autoridad en mi condición de Diputada Nacional, con el objetivo de promover el fortalecimiento del núcleo fundamental de nuestra sociedad.

En ejercicio de mi facultad legislativa conferida por el Artículo 158, Parágrafo I, numeral 3 y el Artículo 162, Parágrafo II de la Constitución Política del Estado, y en estricta observancia de los Artículos 117 y 118 del Reglamento General de la Cámara de Diputados, tengo a bien presentar para su consideración el Proyecto de Ley titulado: "LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON DIABETES EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA".

La presente iniciativa legislativa se fundamenta en el Artículo 15.I, 18.I.II.III, 35.I, 37, 38.I y 41.I de la Norma Suprema, que, entre otros, Consagra el derecho a la vida y a la integridad física y psicológica, como argumento base debido a que las complicaciones crónicas de la diabetes comprometen de manera directa la vida del paciente. El proyecto busca establecer el régimen de protección integral, prevención, atención, acceso a insumos, tratamiento, educación, rehabilitación y acompañamiento para las personas con diabetes en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

Por lo expuesto, solicito a su autoridad se sirva disponer el inicio del procedimiento legislativo, remitiendo el presente proyecto a la Comisión correspondiente para su respectivo tratamiento, análisis y posterior emisión del informe de ley, de acuerdo a lo establecido por el Reglamento General de este ente legislativo.

Sin otro particular, y a la espera de una atención favorable a la presente solicitud, reitero a usted mis consideraciones de respeto y estima más distinguida.

Atentamente,

Cc:Arch

Milka Rojas Grageda
PRESIDENTA
COMISIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Firma]
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

[Firma]
Lic. Daniela Cabrera Guillén
PRIMERA VICEPRESIDENTA
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Ricardo Bustamante de la Zerda
DIPUTADO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025 - 2026



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

PROYECTO DE LEY N° ____/2025-2026

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

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DECRETA:

“LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON DIABETES EN EL
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA”

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PL-526/25

ANTECEDENTES

La salud constituye uno de los pilares fundamentales para el ejercicio pleno de los derechos humanos y para el desarrollo integral de las personas. En el Estado Plurinacional de Bolivia, la protección de la salud no solamente constituye una política pública prioritaria, sino un mandato constitucional que obliga a todas las instancias del Estado a adoptar medidas legislativas, administrativas, económicas y sociales destinadas a garantizar el acceso universal, oportuno, continuo y de calidad a los servicios de salud.

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles que representan una amenaza creciente para la salud pública mundial, la diabetes mellitus ocupa un lugar prioritario debido a su elevada prevalencia, sus graves complicaciones, el impacto económico que genera en los sistemas sanitarios y las consecuencias irreversibles que produce cuando no existe acceso adecuado al tratamiento.

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), más de 537 millones de personas viven actualmente con diabetes en el mundo, proyectándose que esta cifra continuará incrementándose durante las próximas décadas. Asimismo, millones de personas fallecen anualmente por causas asociadas a esta enfermedad, convirtiéndola en una de las principales causas de discapacidad, insuficiencia renal, ceguera, enfermedades cardiovasculares, amputaciones y muerte prematura.

La situación adquiere especial relevancia en el caso de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), quienes dependen absolutamente de la administración permanente de insulina para sobrevivir. La interrupción del tratamiento puede desencadenar complicaciones agudas graves, particularmente la cetoacidosis diabética, que puede ocasionar la muerte en pocas horas si no recibe atención médica inmediata.

En Bolivia, la diabetes constituye un problema creciente de salud pública. Diversos estudios epidemiológicos y reportes institucionales evidencian un incremento sostenido de casos diagnosticados y no diagnosticados, situación que genera una importante carga económica y social para las familias, el sistema de salud y el Estado en su conjunto.

A esta problemática se suma la insuficiencia periódica en el abastecimiento de medicamentos e insumos esenciales para el control de la enfermedad, particularmente insulinas, agujas, jeringas, lancetas, glucómetros, sensores de monitoreo continuo de glucosa y tiras reactivas, situación que afecta especialmente



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

a niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas en situación de vulnerabilidad.

La ausencia o interrupción de estos insumos compromete gravemente el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Estado, particularmente el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a la seguridad social, el derecho a la dignidad humana y el principio de igualdad y no discriminación.

La experiencia comparada demuestra que diversos países han adoptado legislación específica destinada a garantizar la protección integral de las personas que viven con diabetes, estableciendo mecanismos permanentes de prevención, detección temprana, tratamiento oportuno, acceso garantizado a medicamentos, educación diabetológica y monitoreo epidemiológico.

En el caso boliviano, si bien existen disposiciones generales sobre salud pública, medicamentos y acceso a servicios sanitarios, actualmente no existe una ley especial que aborde de manera integral las necesidades específicas de las personas con diabetes, particularmente de aquellas que requieren tratamiento permanente con insulina.

En América Latina, la Federación Internacional de Diabetes estima 32 millones de personas viviendo con la enfermedad. Dentro de este grupo, la Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) representa la condición de mayor riesgo vital por su absoluta dependencia de insulina y el control deficiente, producto de la falta de acceso a insulinas e insumos, puede reducir la esperanza de vida en hasta 20 años.

En Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes reporta más de 400.000 personas con diabetes (*de acuerdo a publicaciones*), aunque estimaciones basadas en estudios epidemiológicos sugieren un subregistro significativo que podría elevar esta cifra a más de 600.000 casos. A ello se suma una crisis sostenida de abastecimiento de insulinas e insumos, documentada de manera reiterada en diferentes departamentos del país, afectando gravemente a niños, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores dependientes de insulina para sobrevivir.

Este escenario vulnera derechos constitucionales fundamentales: derecho a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la integridad física y al acceso equitativo a servicios públicos esenciales. La interrupción del tratamiento de la DM1 constituye un riesgo vital inmediato, pudiendo desencadenar cetoacidosis diabética y muerte en pocas horas.

Se han documentado casos de adolescentes que han ingresado a hemodiálisis por nefropatía diabética acelerada, consecuencia directa del control glucémico inadecuado, no por falta de adherencia o negligencia familiar, sino por falta de insulina, tiras reactivas, agujas, lancetas y glucómetros, elementos indispensables para el manejo de la diabetes tipo 1 y tipo 2 insulino requirente.

Es una verdad incuestionable que, la vida es considerada en el contexto universal como el atributo y derecho más importante del ser humano, el principio y fin de todos los demás derechos de los que goza la persona; pero la vida como atributo y



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

derecho no se concibe como un compartimento estanco, pues debe estar acompañada de un complemento inseparable que es la salud, sobre lo cual el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que: *"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*, es por ello que a la par del Derecho a la Vida el Derecho a la Salud se encuentra consagrado en diversos instrumentos internacionales de Derechos Humanos y a la vez en las constituciones del mundo.

Por ello, resulta indispensable la aprobación de una Ley de Protección Integral a las Personas con Diabetes, orientada a garantizar la continuidad terapéutica, el acceso permanente a medicamentos e insumos, la educación en salud, la prevención de complicaciones, el fortalecimiento institucional del sistema sanitario y la protección reforzada de los grupos más vulnerables.

La presente iniciativa legislativa busca consolidar un marco normativo especializado que permita al Estado cumplir de manera efectiva sus obligaciones constitucionales e internacionales en materia de derechos humanos y derecho a la salud.

II. FUNDAMENTACIÓN

La presente iniciativa legislativa encuentra su fundamento en la obligación constitucional e internacional del Estado de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud como condición indispensable para el ejercicio de los demás derechos fundamentales.

La jurisprudencia constitucional boliviana estableció de manera reiterada que el derecho a la salud posee una relación directa e inseparable con el derecho a la vida, la dignidad humana y la integridad física, constituyendo una obligación positiva del Estado adoptar todas las medidas necesarias para asegurar su protección efectiva. En ese sentido, la Sentencia Constitucional Plurinacional N° 0511/2024-S1 de 3 de septiembre de 2024 reafirma que el contenido esencial del derecho a la salud comprende los elementos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, conforme a los estándares desarrollados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas y la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

En ese marco, la presente ley tiene por finalidad garantizar que las personas con diabetes puedan acceder de manera permanente y continua a los medicamentos, tecnologías sanitarias e insumos indispensables para preservar su vida y salud. La necesidad de una regulación especial se encuentra plenamente justificada por las características particulares de la enfermedad. A diferencia de otras patologías, la diabetes requiere monitoreo constante, acceso diario a medicamentos e insumos específicos, seguimiento multidisciplinario permanente, educación terapéutica continua y atención inmediata ante situaciones de emergencia.

La falta de acceso a insulina o a los mecanismos de control glucémico puede generar consecuencias irreversibles para la salud de las personas afectadas, incluyendo insuficiencia renal crónica, ceguera, amputaciones, enfermedades cardiovasculares severas y muerte prematura. La adopción de una legislación





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

específica permitirá fortalecer la capacidad del Estado para desarrollar políticas públicas sostenibles de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento integral y rehabilitación, reduciendo significativamente los costos económicos derivados de las complicaciones asociadas a la enfermedad.

Asimismo, la ley permitirá consolidar mecanismos de planificación, abastecimiento estratégico, vigilancia epidemiológica, educación sanitaria y control institucional destinados a garantizar la continuidad del tratamiento y la protección integral de las personas con diabetes.

III. BASE LEGAL

La presente iniciativa legislativa encuentra sustento jurídico en las siguientes disposiciones nacionales e internacionales:

NORMATIVA NACIONAL

- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO**

- **Artículo 13**, que reconoce la inviolabilidad, universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos fundamentales.
- **Artículo 15**, que garantiza el derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual.
- **Artículo 18**, que reconoce el derecho fundamental a la salud y establece la obligación estatal de garantizar el acceso universal, equitativo y gratuito a los servicios de salud.
- **Artículos 35**, relativo al régimen constitucional de salud y seguridad social.
- **Artículo 41**, que garantiza el acceso de la población a los medicamentos.
- **Artículo 60**, que establece el interés superior de niñas, niños y adolescentes.
- **Artículo 256**, relativo a la aplicación preferente de los tratados internacionales de derechos humanos cuando reconozcan derechos más favorables.
- **Artículo 410**, que incorpora al bloque de constitucionalidad los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Bolivia.

- **LEY N° 031 MARCO DE AUTONOMÍAS Y DESCENTRALIZACIÓN "ANDRÉS IBÁÑEZ".**
- **LEY N° 475 DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.**
- **LEY N° 1152 DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS).**
- **LEY N° 1737 DEL MEDICAMENTO Y NORMATIVA REGLAMENTARIA CONEXA.**
- **LEY N° 777 DEL SISTEMA DE PLANIFICACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO.**
- **LEY N° 1223 DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL CÁNCER.**





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

NORMATIVA INTERNACIONAL

- **DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS, Artículo 25. 1.** Establece que *"toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."*
2. *La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social"*
- **PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. "Artículo 12. 1.** Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
a) La reducción de la mortalidad y, de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."
- **DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE. "Artículo 11. Derecho a la preservación de la salud y al bienestar.** Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad."
- **CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS, "Pacto de San José de Costa Rica" (CADH). "Artículo 26. Desarrollo Progresivo.** Los Estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados."
- **PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR" (PSS). "Artículo 10. Derecho a la Salud. 1.** Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables."

• **CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.**

IV. ANTECEDENTES

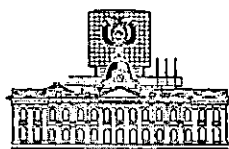
OBJETO DE LA LEY

Bajo el marco normativo referido, y en consonancia con el Principio de Progresividad que caracteriza a los Derechos Humanos y Fundamentales, se ha visto la necesidad imperiosa de crear una Ley Especial con relación a las personas que padecen diabetes en el todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, teniendo en cuenta que las medidas preventivas y de tratamiento de dicha enfermedad requieren de una gestión especial que no puede ser enmarcada o regulada bajo el Seguro Universal de Salud (SUS), por las particularidades que presenta, pues cabe reiterar que el núcleo duro o esencial del Derecho a la Salud está compuesto por los elementos esenciales de Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad, conforme el entendimiento asumido por la Sentencia Constitucional Plurinacional N° 0511/2024-S1 de 03 de septiembre de 2024 así como por las Observaciones Generales del Comité de las Naciones Unidas del PIDESC y la Jurisprudencia emanada de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).

Es importante considerar que, la diabetes constituye una enfermedad crónica de alto impacto en la salud pública. En Bolivia, el incremento sostenido de casos afecta principalmente a niñas, niños, adolescentes y personas adultas, generando complicaciones severas cuando no existe un acceso adecuado a tratamiento, insumos, educación en salud y seguimiento integral.

Según da cuenta el informe emitido en la Página Web Oficial de la Federación Internacional de Diabetes (I.D.F. por sus siglas en inglés), en relación a Bolivia, las estadísticas de diabetes muestran una prevalencia significativa, con estimaciones recientes (2024) de la I.D.F. indicando unos 194,000 adultos con diabetes (3.4% de prevalencia), aunque datos anteriores del Ministerio de Salud y Deportes (2017) sugerían cifras más altas (~362,000 casos o 6.6%).

Cabe indicar que, la enfermedad afecta a muchas personas no diagnosticadas y es una causa importante de mortalidad, con reportes recientes mostrando variaciones en la mortalidad por año y departamento, destacando problemas de control metabólico como glicemia y colesterol en muchos pacientes.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

En lo que atañe a Grupos Vulnerables de Protección Reforzada, como son las niñas, niños y adolescentes, El Diario "OPINIÓN" de 14 de abril de 2016, señaló que uno de cada diez niños sufre de Diabetes Tipo 1 en Cochabamba, lamentablemente las cifras y estadísticas no han sido actualizadas por el Estado, siendo que un adecuado control estadístico es un elemento crucial para el desarrollo de las Políticas Públicas.

La diabetes mellitus constituye actualmente una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor impacto en la salud pública mundial. Las estimaciones de la Federación Internacional de Diabetes evidencian un crecimiento sostenido de la enfermedad tanto a nivel global como regional, afectando a millones de personas y generando una carga creciente para los sistemas sanitarios.

En Bolivia, los registros oficiales y estudios epidemiológicos muestran una prevalencia significativa de diabetes, con una tendencia ascendente asociada a factores demográficos, nutricionales, ambientales y socioeconómicos.

Particular preocupación genera la situación de niñas, niños y adolescentes con Diabetes Mellitus Tipo 1, quienes dependen permanentemente de la administración de insulina y de dispositivos de monitoreo glucémico para preservar su vida y prevenir complicaciones severas.

La experiencia legislativa boliviana demostró que la adopción de leyes especiales en materia sanitaria constituye un mecanismo eficaz para fortalecer la protección de grupos poblacionales afectados por enfermedades de alto impacto, como ocurrió con la aprobación de la Ley N° 1223 de Prevención y Lucha Contra el Cáncer.

En consecuencia, se evidencia la necesidad de contar con un marco normativo específico que garantice la protección integral de las personas con diabetes, permitiendo al Estado desarrollar políticas públicas sostenibles orientadas a la prevención, atención integral, provisión permanente de medicamentos e insumos, educación diabetológica y reducción de la morbilidad asociada a esta enfermedad.

De lo referido es evidente que se está incumpliendo por parte del Estado Boliviano con los parámetros de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, en lo que hace al Derecho a la Salud vinculado a la Garantía de Acceso a Medicamentos, lo cual amerita que se tomen medidas no solo de orden administrativo sino también legislativo dado que la normativa vigente ha demostrado que no es suficiente en relación al tratamiento de las personas que padecen diabetes por las particularidades que acarrea, medidas que deben ser asumidas en todos los Niveles del Estado.

A nivel internacional, distintos países aprobaron leyes específicas para garantizar la continuidad del tratamiento de enfermedades crónicas de alto costo vital, como el cáncer. Bolivia ya consolidó este enfoque mediante la Ley N° 1223 del Cáncer y su reglamentación en el Decreto Supremo 4881. Sin embargo, la diabetes, y particularmente la DM1, requiere la misma prioridad normativa, dada la naturaleza inmediata de riesgo vital e impacto social y económico.

Ricardo Bustamante de la Zerna
DIPUTADO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Cecilia Zucchi
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Milka Rojas Grageda
PRESIDENTA
COMISIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
2025-2026

Lic. Daniela Cabrera Guillén
PRIMERA VICEPRESIDENTA
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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

PROYECTO DE LEY Nº /2025-2026

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

PL-526 / 25

DECRETA:

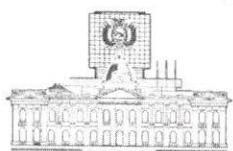
**“LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON DIABETES EN EL
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA”**

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1. (Objeto). La presente Ley tiene por objeto establecer el régimen de protección integral, prevención, atención, acceso a insumos, tratamiento, educación, rehabilitación y acompañamiento para las personas con diabetes en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

Artículo 2. (Principios rectores). Además de los principios consagrados en la Constitución Política del Estado y el Bloque de Constitucionalidad, referentes al derecho a la salud y sus garantías, la presente ley se rige por los siguientes principios:

- 1) **Disponibilidad.** Por el cual el Sistema de Salud deberá contar con la cantidad suficiente y necesaria de medicamentos e insumos para el tratamiento de las personas con diabetes.
- 2) **Accesibilidad.** Toda persona que padece diabetes será atendida y tratada sin discriminación alguna por el Sistema de Salud, debiendo priorizar la atención en relación a las personas pertenecientes a grupos vulnerables y de protección reforzada, así como de aquellas que se encuentren en emergencia a causa de la diabetes, debiendo además brindar información veraz, adecuada y oportuna a los pacientes con diabetes.
- 3) **Aceptabilidad.** En relación a las personas que padecen diabetes los establecimientos del Sistema de Salud deberán respetar la ética médica y ser culturalmente apropiados para respetar la confidencialidad y mejorar la salud de las personas atendidas.
- 4) **Calidad.** Los medicamentos e insumos brindados a las personas que padecen diabetes deben ser los apropiados desde el punto de vista científico y médico además de ser de buena calidad y mantener buen estado.
- 5) **Progresividad.** Por el que la protección integral que brinda la presente ley puede ser ampliada o mejorada paulatinamente en todos sus ámbitos sin que se puedan dejar sin efecto los derechos adquiridos por las personas con diabetes.
- 6) **Celeridad.** Permite actuar con rapidez, prontitud y diligencia en la atención sanitaria, impulsando los procesos administrativos y clínicos sin demoras innecesarias para garantizar una respuesta oportuna, especialmente cuando la





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

vida o salud de una persona con diabetes está en riesgo, y logrando que el sistema sea eficiente y eficaz, en la optimización de trámites para resolver casos rápidamente.

También primaran los principios de:

- a) Universalidad.
- b) Gratuidad.
- c) Igualdad y no discriminación.
- d) Continuidad y no interrupción del tratamiento.
- e) Integralidad.
- f) Progresividad y no regresividad en derechos.
- g) Seguridad del paciente.
- h) Oportunidad.
- i) Interculturalidad.
- j) Responsabilidad estatal indelegable en materia de abastecimiento.

Artículo 3. (Finalidad). La finalidad de la ley es otorgar efectividad a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, celeridad y calidad como componentes del derecho a la salud que tienen las personas que padecen diabetes, priorizando a los grupos vulnerables de protección reforzada por la Constitución Política del Estado.

Asimismo, reducir la morbilidad y mortalidad de las personas que padecen diabetes en cualesquiera de sus variantes.

Artículo 4. (Ámbito de aplicación). La presente ley tendrá aplicación en todo el territorio nacional, siendo sus beneficiarios las personas que padecen diabetes sin discriminación de edad, género, origen, condición socioeconómica o seguridad social.

Artículo 5. (Definiciones). A efectos de la presente Ley, se entenderá por:

- 1) **Persona con diabetes:** Toda persona diagnosticada con diabetes tipo 1, tipo 2 o formas especiales de la enfermedad.
- 2) **Insumos esenciales:** Medicamentos, insulina, dispositivos de medición, sensores, tiras reactivas, jeringas, cánulas, bombas y demás requerimientos médicos validados.
- 3) **Atención integral:** Conjunto de intervenciones de prevención, tratamiento, educación, rehabilitación y seguimiento continuo.

CAPÍTULO II
GARANTÍAS DE ACCESO AL TRATAMIENTO

Artículo 6. (Acceso gratuito). El Órgano Ejecutivo en coordinación con los gobiernos subnacionales, garantizará progresivamente el acceso gratuito y permanente a insulina, medicamentos orales, dispositivos de medición y demás insumos esenciales para personas con diabetes tipo 1 y tipo 2 o formas especiales





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

de la enfermedad, priorizando a niñas, niños y adolescentes, así como a otros grupos vulnerables de protección reforzada.

Artículo 7. (Abastecimiento continuo). El abastecimiento de insumos y medicamentos para tratar la diabetes será obligatorio, ininterrumpido y planificado mediante mecanismos de compra oportuna, control logístico y sistemas de información actualizado.

Artículo 8. (Reserva estratégica nacional de insulina). Se establece la Reserva estratégica Nacional de Insulina, con stock mínimo obligatorio de tres (3) meses de cobertura nacional, bajo supervisión del órgano rector nacional en salud.

Artículo 9. (Garantía estatal indelegable). La provisión de insulinas, medicamentos e insumos para diabetes constituye responsabilidad estatal indelegable. No podrá ser restringida, transferida ni condicionada por limitaciones administrativas, presupuestarias o de gestión.

Artículo 10. (Cobertura del primer, segundo y tercer nivel). Los establecimientos de salud en todos sus niveles deben asegurar progresivamente la atención continua, especializada y multidisciplinaria, incorporando el personal especializado donde corresponda.

Artículo 11. (Protocolos y guías). El Ministerio de Salud y Deportes aprobará y actualizará protocolos de atención, manejo clínico y educación para el autocuidado, alineados con estándares internacionales y adaptados a la realidad boliviana.

El Ministerio de Salud y Deportes implementará un programa permanente de educación para pacientes, familias, escuelas, universidades y personal de salud en referencia a la diabetes.

El Ministerio de Salud y Deportes en coordinación con otras carteras de Estado deberá adoptar protocolos obligatorios para identificación y atención de episodios de hipoglucemia e hiperglucemia en estudiantes con diabetes en todos los niveles de educación del Estado tanto públicos como privados.

Se creará el Programa Nacional de Diabetes Mellitus, como instancia especializada de carácter permanente, técnico y rector, dependiente del Ministerio de Salud y Deportes.

Artículo 12. (Tecnologías médicas). El Estado promoverá el acceso progresivo a tecnologías médicas modernas como bombas de insulina y sensores continuos de glucosa, priorizando a personas en situación de vulnerabilidad.

CAPÍTULO III
DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DIABETES

Artículo 13. (Derechos esenciales). Las personas con diabetes tienen derecho a:

- a) Recibir atención médica digna y sin discriminación.
- b) Acceder al suministro oportuno de insumos esenciales.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- c) A la atención médica, dotación de insumos y medicamentos de manera permanente, continua y gratuita.
- d) Contar con educación para el autocuidado y apoyo psicosocial.
- e) Acceso a exámenes complementarios periódicos y seguimiento integral.
- f) Protección prioritaria en establecimientos educativos y laborales.

Artículo 14. (Derechos de niñas, niños y adolescentes). El Estado garantiza atención preferente, protección en unidades educativas; provisión de insumos y acompañamiento especializado en diabetes.

Artículo 15. (Confidencialidad). Se resguarda la privacidad del diagnóstico y tratamiento, excepto en casos donde la información sea necesaria para su protección y atención.

Artículo 16. (Estabilidad Laboral). Las personas mayores de edad diagnosticadas con diabetes tipo 1 o tipo 2 insulino requirentes gozarán de inamovilidad laboral, salvo causas justificadas conforme procedimiento legal previo, respetando el derecho a la estabilidad, sin discriminación ni despido por su condición médica.

Las madres, padres o tutores de niños, niñas o adolescentes diagnosticadas con diabetes tipo 1 o tipo 2 insulino requirentes gozan de inamovilidad laboral hasta que los mismos cumplan la mayoría de edad, para garantizar el derecho a la salud y el cuidado permanente del menor o dependiente, excepto cuando el dependiente además tenga una discapacidad de moderada a muy grave caso en el cual la inamovilidad laboral será permanente.

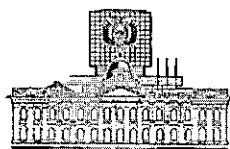
Artículo 17. (Control Social). Se conformará un Control Social ad honorem con la participación de pacientes diabéticos, tutores de pacientes diabéticos, asociaciones de diabetes, fundaciones de diabetes y cualquier organización civil con relación a la diabetes, así como personal especializado en diabetes y entes colegiados médicos relacionados con la diabetes que será elegido por votación y tendrá una duración de un (1) año por gestión para garantizar la vigilancia, fiscalización, acceso a la información, la verificación del uso adecuados de recursos y otros establecidos en la Ley N°341.

CAPÍTULO IV
PREVENCIÓN, EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN

Artículo 18. (Educación pública). El Ministerio de Salud y Deportes con el Ministerio de Educación, implementarán programas educativos permanentes para estudiantes, familias y docentes sobre prevención y manejo adecuado de la diabetes.

Artículo 19. (Prevención comunitaria). Las entidades territoriales desarrollarán campañas comunitarias sobre estilos de vida saludables, nutrición y actividad física.

Artículo 20. (Diagnóstico temprano). Los establecimientos de salud deberán realizar tamizajes regulares para detección oportuna de diabetes y prediabetes en poblaciones de riesgo.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

CAPÍTULO V
RÉGIMEN INSTITUCIONAL

Artículo 21. (Autoridad rectora). El Ministerio de Salud y Deportes es la autoridad encargada de regular, supervisar y evaluar la aplicación de la presente Ley.

Artículo 22. (Registro Nacional de Personas con Diabetes). Se crea el Registro Nacional de Personas con Diabetes con fines epidemiológicos, de seguimiento y planificación. Su uso deberá respetar la confidencialidad de los datos personales.

Artículo 23. (Coordinación interinstitucional). Se establecerán mecanismos de coordinación entre los niveles de gobierno, seguridad social, sector privado y sociedad civil.

Artículo 24. (Exención arancelaria). Se establece arancel cero para la importación de insulinas, dispositivos médicos y sus consumibles, así como cualquier dispositivo, insumo y medicamento para el manejo y tratamiento de la diabetes.

Artículo 25. (Facilitación de donaciones de medicamentos e insumos para diabetes). Las donaciones de insulinas, medicamentos, insumos y dispositivos para la diabetes estarán sujetas a un procedimiento simplificado, expeditivo y prioritario. Este procedimiento garantizará la autorización del ingreso y liberación de los insumos, medicamentos y dispositivos en calidad de donación en un plazo máximo de setenta y dos (72) horas, salvo observaciones sanitarias debidamente fundamentadas. Es responsabilidad de Aduana Nacional el adecuado almacenamiento de los productos, garantizando la correcta cadena de frío y otras necesidades básicas para preservar la integridad de los medicamentos e insumos. En caso de daños producidos en el área de almacenamiento de Aduana Nacional, esta institución deberá correr con los gastos surgidos a partir de dicha negligencia.

CAPÍTULO VI
FINANCIAMIENTO

Artículo 26. (Recursos financieros). La implementación de la presente Ley se financiará con recursos del Tesoro General del Estado, seguros públicos, seguridad social, cooperación internacional y otros mecanismos previstos por normativa vigente.

Artículo 27. (Prioridad presupuestaria). El gobierno nacional como los gobiernos autónomos departamentales, municipales y regionales deberán realizar las gestiones necesarias para destinar recursos específicos para garantizar la provisión continua de insumos y el cumplimiento de los programas de atención integral.

DISPOSICIÓN FINAL

ÚNICA. El Órgano Ejecutivo a través del ente rector nacional en salud reglamentará la presente Ley en un plazo máximo de noventa (90) días calendario desde su promulgación.

DISPOSICIÓN ABROGATORIAS Y DEROGATORIAS





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

ÚNICA. Quedan derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.

Es dado en la Sala de Sesiones de la Cámara de Diputados, a los ____ días del mes
de _____ de dos mil veintiséis años.


Milka Rojas Grageda
PRESIDENTA
COMISIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL


Angélica A. Zúñiga
DIPUTADA NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL


Lic. Daniela Cabrea Guillen
PRIMERA VICEPRESIDENTA
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL


Ricardo Bustamante de la Zorda
DIPUTADO NACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

