



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

La Paz, 24 de agosto de 2026
CITE: OGH/N°010/2025 - 2026

Señor:
Dip. Roberto Castro Salazar.
PRESIDENTE
CÁMARA DE DIPUTADOS
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL DE BOLIVIA



Presente. -

REF: PRESENTA PROYECTO DE LEY

De mi consideración:

PL-720/25

En el Marco del Reglamento General de la Cámara de Diputados, remito a su presidencia el Proyecto de Ley "QUE MODIFICA LA LEY 754 DE 27 DE OCTUBRE DE 2015, AMPLIANDO LA DOTACIÓN GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND".

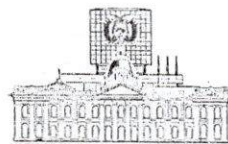
Asimismo, en observancia a los requisitos establecidos al efecto adjunto cuatro ejemplares del mencionado Proyecto de Ley y el medio magnético correspondiente.

Con este motivo, saludo a usted con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Oscar Alejandro García Hoyos
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Cc. Arch



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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

19



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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

PROYECTO DE LEY

PL-720/25

**“QUE MODIFICA LA LEY 754 DE 27 DE OCTUBRE DE 2015, AMPLIANDO LA
DOTACIÓN GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PACIENTES CON LA
ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND”**

I. EXPOSICION DE MOTIVOS

1. Antecedentes históricos de la enfermedad de Von Willebrand

En 1926, el médico finlandés Erik Von Willebrand describió un trastorno hemorrágico hereditario tras estudiar a una extensa familia originaria de las islas Åland, en el golfo de Botnia. La paciente fue una niña evaluada a los cinco años de edad, que presentaba hemorragias mucocutáneas recurrentes y antecedentes familiares de sangrados; años después, a los trece años de edad, falleció desangrada durante su cuarto periodo menstrual.

Von Willebrand denominó inicialmente esta enfermedad como **pseudohemofilia hereditaria**, por sus similitudes clínicas con la hemofilia. No obstante, advirtió desde el inicio que se trataba de una enfermedad distinta, puesto que afectaba por igual a varones y mujeres, se transmitía de forma autosómica y se manifestaba predominantemente por sangrado en mucosas. Posteriormente, la patología adoptó el nombre de su descubridor: **enfermedad de VON WILLEBRAND**.

2. Definición técnica, clasificación y codificación internacional

La enfermedad de von Willebrand (EvW) es un trastorno hemorrágico hereditario originado en la **deficiencia cuantitativa o en el defecto cualitativo del factor de von Willebrand (FvW)**, glucoproteína plasmática que cumple dos funciones hemostáticas indispensables: mediar la adhesión de las plaquetas al subendotelio del vaso sanguíneo lesionado, y transportar y proteger de la degradación al factor VIII de la coagulación.

De esta doble función deriva un aspecto central para los fines de la presente ley: **el descenso del factor VIII que se observa en estos pacientes es una**



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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

18



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

consecuencia secundaria de la falta o disfunción del factor de von Willebrand y no su causa. Por consiguiente, la dotación del factor VIII aislado —única prestación prevista por la Ley N° 754— no constituye tratamiento suficiente ni adecuado para la enfermedad de von Willebrand.

La Clasificación Internacional de Enfermedades en su undécima revisión (CIE-11) codifica esta patología como **3B12 – Enfermedad de von Willebrand**, dentro del capítulo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; su equivalente en la CIE-10 es el código **D68.0**.

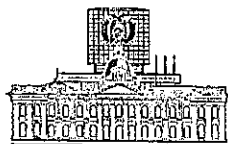
Conforme a la clasificación internacionalmente aceptada, se reconocen tres tipos, cuya distinción tiene consecuencias terapéuticas directas:

- a) **Tipo 1:** deficiencia cuantitativa parcial del FvW. Es la forma más frecuente —aproximadamente el 75 % de los casos— y habitualmente la de menor gravedad clínica.
- b) **Tipo 2:** defectos cualitativos o funcionales del FvW, subdividido en cuatro subtipos: **2A, 2B, 2M y 2N**. En el subtipo 2B la desmopresina puede agravar la trombocitopenia, por lo que debe evitarse. El subtipo 2N remedia clínicamente a la hemofilia A leve y requiere concentrados que contengan factor de von Willebrand, siendo insuficiente el factor VIII recombinante.
- c) **Tipo 3:** deficiencia cuantitativa grave o ausencia virtual del FvW. Es la forma más severa, no responde a la desmopresina, requiere obligatoriamente concentrados de factor de von Willebrand y puede desarrollar aloanticuerpos frente al factor infundido.

Existe asimismo el **síndrome de von Willebrand adquirido**, de presentación no hereditaria, asociado a estenosis aórtica, gammopatías monoclonales, neoplasias mieloproliferativas y otras condiciones, cuyo manejo requiere los mismos recursos terapéuticos.

3. Diagnóstico

La Federación Mundial de la Hemofilia advierte que el “El diagnóstico de la EvW requiere de más de un ensayo, y que varios de ellos no se encuentran disponibles



CÁMARA DE DIPUTADOS
2025-2026

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

17



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

en todos los países. Para un diagnóstico y una tipificación adecuada se requiere, como mínimo:

- a) **Evaluación clínica estructurada** mediante un cuestionario validado de sangrado (ISTH-BAT), como puerta de entrada al estudio de laboratorio;
- b) **Estudio hematológico básico:** hemograma con recuento plaquetario, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial activada y fibrinógeno;
- c) **Determinación del grupo sanguíneo ABO**, dado que las personas del grupo O presentan niveles de FvW aproximadamente 25 % menores, lo que obliga a ajustar los puntos de corte para evitar diagnósticos erróneos;
- d) **Antígeno del factor de von Willebrand (FvW:Ag)**, que cuantifica la proteína circulante;
- e) **Actividad funcional del factor de von Willebrand (FvW:Act)**, determinada mediante ensayos de unión a la glicoproteína Ib (FvW:GPIbM o FvW:GPIbR) o, en su defecto, mediante el ensayo clásico de cofactor de ristocetina (FvW:RCo);
- f) **Actividad coagulante del factor VIII (FVIII:C)**; laboratorio que también es aplicable para la enfermedad de hemofilia;
- g) **Aglutinación plaquetaria inducida por ristocetina (RIPA)**, imprescindible para identificar el subtipo 2B;
- h) **Unión del FvW al colágeno (FvW:CB) y unión del FvW al factor VIII (FvW:FVIIIb)**, esta última necesaria para el diagnóstico del subtipo 2N;
- i) **Análisis de multímeros del factor de von Willebrand**, que permite establecer el tipo y subtipo de la enfermedad;
- j) **Estudio molecular del gen VWF**, cuando los ensayos anteriores no permitan una tipificación concluyente.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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

16



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Las pruebas de función plaquetaria global (PFA-100/200) constituyen un método de **tamizaje** y no de diagnóstico ni de tipificación, pudiendo resultar normales en las formas leves de la enfermedad.

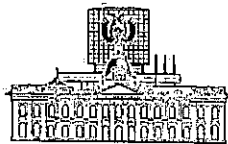
Bolivia no dispone actualmente de la totalidad de estos ensayos en la red pública de salud. **Esta carencia constituye el principal obstáculo para el acceso al tratamiento**: no es posible dotar de terapia a pacientes que el sistema no se encuentra en condiciones de diagnosticar. Por ello, toda ampliación normativa de la dotación de medicamentos debe ir acompañada del fortalecimiento del laboratorio especializado de hemostasia.

4. Tratamiento

El tratamiento de la enfermedad de von Willebrand se individualiza según el tipo y subtipo, la magnitud del sangrado y el procedimiento al que se somete el paciente. La enfermedad no tiene cura, pero cuenta con un tratamiento eficaz que previene la morbilidad hemorrágica y la mortalidad evitable.

Desmopresina (DDAVP): Es un análogo sintético de la vasopresina que induce la liberación del factor de von Willebrand y del factor VIII almacenados en el endotelio vascular. Su indicación exige una **prueba de respuesta terapéutica individual previa**, dado que no todos los pacientes responden: es ineficaz en el tipo 3 y en la mayoría de los subtipos 2A y 2M, y debe evitarse en el subtipo 2B por el riesgo de agravar la trombocitopenia. Su administración obliga a restricción hídrica por el riesgo de hiponatremia dilucional, y requiere precaución en menores de dos años, adultos mayores y pacientes cardiopatas. Debe precisarse que **únicamente las presentaciones parenteral e intranasal de alta concentración poseen efecto hemostático**; las presentaciones de baja concentración destinadas al tratamiento de la diabetes insípida no son útiles para esta indicación, precisión indispensable a efectos de la adquisición pública.

Terapia de reemplazo. Consiste en la infusión de concentrados que contienen factor de von Willebrand, de origen plasmático —combinados con factor VIII— o recombinantes. Constituye el tratamiento de elección en el tipo 3, en los pacientes no respondedores a la desmopresina y en los episodios hemorrágicos graves o cirugías mayores. El crioprecipitado y el plasma fresco congelado **no constituyen**



CÁMARA DE DIPUTADOS
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

tratamiento de elección, por su contenido variable de factor de von Willebrand y por carecer de procesos de inactivación viral.

Antifibrinolíticos. El ácido tranexámico, por vía oral o parenteral, es un recurso de primera línea en el sangrado mucoso, la epistaxis, el sangrado uterino abundante y los procedimientos odontológicos, sea de forma aislada o combinada con las terapias anteriores. Su bajo costo y amplia disponibilidad lo convierten en una intervención altamente costo-efectiva.

Manejo del sangrado uterino abundante. El sangrado menstrual abundante es la manifestación más frecuente de la enfermedad en mujeres y la principal causa de anemia ferropénica y de deterioro de la calidad de vida en esta población. Su manejo comprende anticonceptivos hormonales combinados, dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel, antifibrinolíticos y reposición de hierro.

Medidas complementarias. Comprenden el uso de selladores de fibrina y agentes hemostáticos tópicos, la profilaxis previa a procedimientos odontológicos, quirúrgicos y obstétricos, y la restricción del uso de antiinflamatorios no esteroideos y antiagregantes plaquetarios.

5. Diferencias entre la enfermedad de von Willebrand y la hemofilia

Ambas son coagulopatías hereditarias en las que la sangre no coagula correctamente, pero difieren en la proteína afectada, el patrón de herencia, la población afectada, el patrón hemorrágico, el método diagnóstico y el tratamiento, conforme al siguiente cuadro comparativo:

Criterio	Hemofilia A y B	Enfermedad de von Willebrand
Proteína afectada	Factor VIII (hemofilia A) o factor IX (hemofilia B)	Factor de von Willebrand; el descenso del factor VIII es secundario
Patrón de herencia	Recesiva ligada al cromosoma X	Autosómica dominante (tipos 1 y 2) o recesiva (tipo 3 y subtipo 2N)
Población afectada	Predominantemente varones	Varones y mujeres por igual



CÁMARA DE DIPUTADOS

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

14



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Patrón hemorrágico	Hemartrosis y hematomas musculares profundos	Sangrado mucocutáneo: epistaxis, gingivorragia, sangrado uterino abundante, hemorragia posparto
Diagnóstico	Dosificación del factor VIII o IX	Panel de al menos cinco ensayos específicos, no disponible en el país
Tratamiento	Factor VIII o factor IX	Concentrados de FvW, desmopresina, antifibrinolíticos, terapia hormonal
Cobertura legal en Bolivia	Ley N° 754 de 27 de octubre de 2015	Ninguna

6. Situación epidemiológica y vacío normativo en Bolivia

La enfermedad de von Willebrand es la **coagulopatía hereditaria más frecuente**. El tamizaje de laboratorio en población general detecta alteraciones compatibles hasta en el 1 % de las personas; la prevalencia clínicamente relevante se estima en 1 de cada 1.000 habitantes, y las formas graves que requieren concentrados de factor en aproximadamente 1 de cada 10.000. Aplicadas estas proporciones a la población boliviana, se estima del orden de **12.000 personas con enfermedad clínicamente relevante y cerca de 1.200 con formas graves**.

Estas cifras contrastan severamente con la situación de la hemofilia, patología para la cual el Estado boliviano reconoce alrededor de 200 pacientes y para la cual sí existe una ley de dotación gratuita desde el año 2015. En otras palabras, **la coagulopatía hereditaria más frecuente del país carece por completo de cobertura normativa, mientras que una entidad sustancialmente menos prevalente cuenta con ella**.

La Federación Mundial de la Hemofilia registra aproximadamente 58.000 casos identificados de enfermedad de von Willebrand en América Latina, conforme a su Encuesta Mundial Anual. Debe subrayarse que se trata de **casos registrados y no**



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2023-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

de prevalencia real: la diferencia entre ambas cifras es precisamente la medida del subdiagnóstico, y constituye el problema que la presente norma busca corregir.

En Bolivia no se dispone de un dato preciso, porque el país no cuenta con los medios de laboratorio especializados que permitan un diagnóstico específico. Actualmente, la única norma bajo la cual estos pacientes podrían ampararse es la **Ley N° 754 de 27 de octubre de 2015, "Ley de Dotación Gratuita de Medicamentos Antihemofílicos"**, la cual establece la dotación gratuita de medicamentos antihemofílicos factor VIII y IX exclusivamente para pacientes con hemofilia. Al no tratarse de la misma enfermedad, ni requerir el mismo tratamiento, los pacientes con enfermedad de von Willebrand quedan de hecho excluidos de toda protección.

II. MARCO JURÍDICO

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Artículo 12, numeral 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.

PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR"

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 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;



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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

12



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- 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 POLITICA DEL ESTADO

Artículo 18, parágrafo I, II y III

- I. Todas las personas tienen derecho a la salud.
- II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.
- III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

Artículo 35, parágrafo I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Artículo 36, parágrafo I y II

- I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud.
- II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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

MM



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Artículo 37. El Estado tiene la obligación, indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizara la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Artículo 45, parágrafo I, II

I. Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social.

II. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.

LEY N° 754 DE 27 DE OCTUBRE DE 2015, "LEY DE DOTACIÓN GRATUITA DE MEDICAMENTOS ANTIHEMOFÍLICOS"

Artículo 1. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto establecer la dotación gratuita de medicamentos antihemofílicos factor VIII y IX, para pacientes con hemofilia que no cuentan con seguro de salud y que reciben tratamiento en establecimientos de salud públicos, a fin de garantizar el acceso a la salud de las bolivianas y bolivianos.

Artículo 5. (RESPONSABILIDADES). Establece que el Ministerio de Salud es responsable de supervisar la dotación y de establecer los mecanismos para el registro y carnetización de pacientes con hemofilia; y que los Gobiernos Autónomos Departamentales son responsables de adquirir y dotar gratuitamente medicamentos antihemofílicos factor VIII y IX para pacientes con hemofilia, de realizar vigilancia y control de dicha dotación y de remitir información al Ministerio de Salud.

III. LEGISLACION COMPARADA

PANAMÁ



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

LEY N° 28 DE 2014, QUE GARANTIZA LA PROTECCIÓN SOCIAL A LA POBLACIÓN QUE PADECE ENFERMEDADES RARAS, POCO FRECUENTES Y HUÉRFANAS, MODIFICADA POR LA LEY 345 DEL 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022

ARTÍCULO 9. El Estado, con el fin de mejorar el acceso de los pacientes a los medicamentos, a través del Ministerio de Salud, implementará un programa nacional de compras para adquirir medicamentos de calidad y un sistema de negociación y compras con las empresas farmacéuticas y laboratorios productores e importadores de medicamentos, para la atención de enfermedades raras, poco frecuentes y huérfanas, que permita el acceso inmediato y equitativo para todos los pacientes. También establecerá mecanismos excepcionales en el registro sanitario de ciertos medicamentos o insumos utilizados para los pacientes.

ECUADOR

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DE ECUADOR

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

IV. CONCLUSIONES

Por todo lo anteriormente expuesto, es necesario que la enfermedad de Von Willebrand se encuentre reconocida en el ordenamiento jurídico, a fin de que el Estado pueda amparar de manera efectiva el diagnóstico y el tratamiento de las personas que la padecen.

La modificación de la Ley N° 754 debe alcanzar no solamente su objeto, sino también **el régimen de responsabilidades establecido en su Artículo 5**, que es donde se asienta la obligación concreta de adquirir y dotar los medicamentos y de registrar y carnetizar a los pacientes. Sin esa modificación, la ampliación del objeto carecería de exigibilidad práctica y ninguna entidad territorial quedaría obligada a adquirir los medicamentos requeridos por esta población.

Asimismo, debe fortalecerse expresamente la capacidad diagnóstica del sistema público de salud, dado que ninguna dotación de tratamiento resulta operativa



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

respecto de pacientes que el país no está en condiciones de diagnosticar. En tal sentido, la presente modificación propone un marco normativo integral que beneficiará a las personas con enfermedad de von Willebrand y, en general, a quienes padecen coagulopatías congénitas.


Oscar Alejandro García Hoyos
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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

PROYECTO DE LEY

PL-720/25

**QUE MODIFICA LA LEY 754 DE 27 DE OCTUBRE DE 2015, AMPLIANDO LA
DOTACIÓN GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PACIENTES CON
ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND"**

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

ARTÍCULO 1. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto modificar e incorporar disposiciones a la Ley N° 754 de 27 de octubre de 2015, "Ley de Dotación Gratuita de Medicamentos Antihemofílicos", a fin de ampliar la dotación gratuita de medicamentos a las personas con enfermedad de von Willebrand, así como de garantizar su diagnóstico oportuno en el sistema público de salud.

ARTÍCULO 2. (MODIFICACIÓN DE LA DENOMINACIÓN). Se modifica la denominación de la Ley N° 754 de 27 de octubre de 2015, la que quedará redactada de la siguiente manera:

**"LEY DE DOTACIÓN GRATUITA DE MEDICAMENTOS PARA HEMOFILIA Y
ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND"**

ARTÍCULO 3. (MODIFICACIONES). Se modifican los Artículos 1, 4 y 5 de la Ley N° 754 de 27 de octubre de 2015, con el siguiente texto:

"Artículo 1. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto establecer la dotación gratuita de medicamentos para pacientes con hemofilia y con la enfermedad de von Willebrand, que no cuenten con seguro de salud y que reciben tratamiento en establecimientos de salud públicos, a fin de garantizar el acceso a la salud de las bolivianas y los bolivianos. La dotación gratuita comprende:

- a) Factores antihemofílicos VIII y IX;
- b) Concentrados de factor de von Willebrand, de origen plasmático —solos o combinados con factor VIII— o recombinantes;



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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

7



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- c) Desmopresina, en presentación parenteral o intranasal de alta concentración apta para uso hemostático;
- d) Antifibrinolíticos, en particular ácido tranexámico, en presentaciones oral y parenteral;
- e) Medicamentos e innovaciones terapéuticas de última generación, hemoderivados e insumos, conforme a las normas, manuales, reglamentos y/o protocolos oficialmente aprobados y reconocidos para el tratamiento y diagnóstico de las coagulopatías congénitas."

"Artículo 4. (DEFINICIONES). En el ámbito de aplicación de la presente Ley, se entiende por:

a) Hemofilia.	Enfermedad hereditaria que se caracteriza por un defecto de la coagulación de la sangre, debido a la falta de uno de los factores que intervienen en ella y que se manifiesta por una persistencia de las hemorragias;
b) Hematología.	Subespecialidad médica que se dedica al estudio de los pacientes con enfermedades hematológicas; para ello se encarga del estudio e investigación de la sangre y de los órganos donde se forma, desarrolla y produce la sangre (médula ósea, ganglios linfáticos, entre otros), tanto sanos como enfermos;
c) Factor VIII.	También llamado "Antihemofílico A", glucoproteína contenida en el plasma sanguíneo necesaria para que se produzca una adecuada coagulación;
d) Factor IX.	También llamado "Antihemofílico B" o factor de Christmas, proteína del plasma dependiente de la vitamina K, fundamental para la coagulación de la sangre;
e) Enfermedad de von Willebrand.	Coagulopatía hereditaria, originada en la deficiencia cuantitativa o en el defecto cualitativo del Factor de von Willebrand, que compromete la adhesión plaquetaria y



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

	provoca la depuración acelerada del Factor VIII, exponiendo al paciente a episodios hemorrágicos recurrentes y potencialmente fatales. Se clasifica en tipo 1 (deficiencia cuantitativa parcial), tipo 2 (defecto cualitativo, con subtipos 2A, 2B, 2M y 2N) y tipo 3 (deficiencia cuantitativa grave o ausencia virtual);
f) Factor de von Willebrand.	Glucoproteína plasmática que media la adhesión de las plaquetas al subendotelio del vaso sanguíneo lesionado y que actúa como proteína transportadora y protectora del Factor VIII de la coagulación; su ausencia o defecto origina la Enfermedad de von Willebrand;
g) Coagulopatías congénitas.	Trastornos hemorrágicos crónicos de origen genético y hereditario, caracterizados por la deficiencia cuantitativa, la ausencia o la alteración funcional de una o más proteínas plasmáticas del sistema de la coagulación, que impiden la formación adecuada de coágulos estables y predisponen a hemorragias espontáneas o prolongadas;
h) Laboratorio especializado de hemostasia.	Unidad de laboratorio clínico que cuenta con el equipamiento, los reactivos y el personal capacitado necesarios para realizar los ensayos de diagnóstico y tipificación de las coagulopatías congénitas;
i) Profilaxis.	Administración programada y periódica de factores de coagulación u otros agentes hemostáticos con la finalidad de prevenir episodios hemorrágicos, a diferencia del tratamiento a demanda, que se administra ante un episodio hemorrágico ya instalado;
j) Medicamentos e innovaciones terapéuticas de última generación.	Productos biológicos, biotecnológicos, sintéticos o de terapia avanzada que, mediante mecanismos de acción novedosos, demuestran eficacia clínica, seguridad y especificidad significativamente superiores a las terapias convencionales existentes, orientados al tratamiento de



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

	enfermedades crónicas, complejas, raras o catastróficas como son las coagulopatías congénitas, y que cuenten con registro sanitario vigente otorgado por la autoridad competente.
--	---

“Artículo 5. (RESPONSABILIDADES). En el marco de la distribución del inciso d) del numeral 1 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 de 19 de julio de 2010, “Ley Marco de Autonomías y Descentralización – Andrés Ibáñez”, se establece la siguiente distribución de responsabilidades:

1. El nivel central del Estado, a través del Ministerio de Salud, será responsable de:

- a. Supervisar la dotación de medicamentos establecidos en la presente Ley, de acuerdo a protocolos de tratamiento y normas vigentes para la administración de medicamentos e insumos en todo el sistema de salud;
- b. Establecer los mecanismos para el registro y carnetización de pacientes con hemofilia, la enfermedad de von Willebrand y otras coagulopatías congénitas;
- c. Aprobar y actualizar las normas y guías nacionales de diagnóstico y tratamiento de las coagulopatías congénitas;
- d. Garantizar la provisión de reactivos e insumos para el diagnóstico especializado y establecer al menos un laboratorio de referencia nacional de hemostasia con capacidad de diagnóstico y tipificación de las coagulopatías congénitas.

2. Los Gobiernos Autónomos Departamentales serán responsables de:

- a. Adquirir y dotar gratuitamente los medicamentos señalados en el Artículo 1 de la presente Ley, para pacientes con hemofilia y la enfermedad de von Willebrand;



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2015-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- b. Realizar vigilancia y control a la dotación de dichos medicamentos, según criterios establecidos en la normativa vigente;
- c. Remitir información al Ministerio de Salud sobre los medicamentos otorgados y los pacientes beneficiarios;
- d. Garantizar el equipamiento, los reactivos y el personal especializado necesarios para el funcionamiento de los laboratorios de hemostasia en los establecimientos de salud de tercer nivel de su jurisdicción."

ARTÍCULO 4. (INCORPORACIONES). Se incorporan los Artículos 6, 7 y 8 a la Ley N° 754 de 27 de octubre de 2015, con el siguiente texto:

"Artículo 6. (PRIORIDAD NACIONAL). Se declara de prioridad nacional la dotación gratuita, ininterrumpida y oportuna de medicamentos, factores de coagulación y alternativas terapéuticas para el tratamiento de la hemofilia y la enfermedad de von Willebrand, en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia."

"Artículo 7. (REGISTRO NACIONAL). El Ministerio de Salud implementará y mantendrá el Registro Nacional de Personas con Coagulopatías Congénitas, de carácter obligatorio y actualización permanente, que consignará como mínimo el diagnóstico, tipo y subtipo, gravedad, tratamiento indicado y establecimiento de referencia de cada paciente. Este Registro constituirá la base para la programación anual de la adquisición de medicamentos por parte de las entidades responsables."

"Artículo 8. (ATENCIÓN INTEGRAL). Los establecimientos de salud públicos garantizarán a los pacientes comprendidos en la presente Ley la cobertura de la profilaxis hemostática requerida para procedimientos odontológicos, quirúrgicos y obstétricos, programados y de urgencia, así como el manejo del sangrado uterino abundante y de la anemia ferropénica asociada."

ARTÍCULO 5. (MODIFICACIÓN DE LA DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA). Se modifica la Disposición Final Única de la Ley N° 754 de 27 de octubre de 2015, con el siguiente texto:



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

“ÚNICA.” Para el cumplimiento de la presente Ley y conforme a lo establecido en el Artículo 81 de la Ley N° 031 de 19 de julio de 2010, “Ley Marco de Autonomías y Descentralización – Andrés Ibáñez”, los Gobiernos Autónomos Departamentales deben proporcionar el equipamiento e infraestructura correspondiente a los servicios de hematología, incluyendo el laboratorio especializado de hemostasia y los reactivos necesarios para el diagnóstico y la tipificación de las coagulopatías congénitas.”

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA. Se establece que todas las disposiciones, beneficios, derechos y obligaciones contenidos en la presente Ley y normas conexas para la patología de Hemofilia, son aplicables en su totalidad y de igual manera a las personas diagnosticadas con la Enfermedad de von Willebrand en todo el territorio nacional.

SEGUNDA. El Ministerio de Salud y Deportes gestionará la inclusión de los medicamentos señalados en el Artículo 1 de la Ley N° 754 modificada en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME), en un plazo no mayor a ciento veinte (120) días calendario a partir de la publicación de la presente Ley.

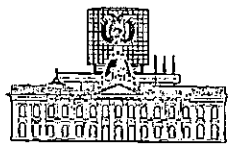
TERCERA. El Registro Nacional de Personas con Coagulopatías Congénitas deberá encontrarse implementado en un plazo no mayor a ciento ochenta (180) días calendario a partir de la publicación de la presente Ley.

CUARTA. Los recursos necesarios para la aplicación de la presente Ley serán previstos en los presupuestos del nivel central del Estado y de los Gobiernos Autónomos Departamentales correspondientes a la gestión siguiente a su promulgación, sin perjuicio de las reformulaciones presupuestarias que correspondan en la gestión en curso.

DISPOSICIÓN ABROGATORIA Y DEROGATORIA

ÚNICA. Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.

Remítase al Órgano Ejecutivo para fines constitucionales.



CÁMARA DE DIPUTADOS
2025-2026

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



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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


Oscar Alejandro García Hoyos
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL



• CÁMARA DE DIPUTADOS •
2025-2026

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