



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

La Paz, Miércoles, 09 de Septiembre de 2026
CTTE: CD-CCCAL-RJPS-NI N° 70/2025-2026



Señor:
Dip. Roberto Castro Salazar
PRESIDENTE
Cámara de Diputados de Bolivia
Presente. -



Ref.: PRESENTA PROYECTO DE LEY

De mi mayor consideración.

PL-797/25

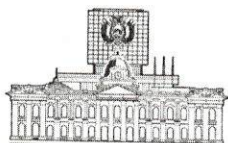
Por medio de la presente, conforme lo dispuesto en el artículo 162 párrafo I, numeral 2 y artículo 163 de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, concordantes con los artículos 116 inciso c) y 117 del Reglamento General de la Cámara de Diputados, tengo a bien presentar el ***"LEY INTEGRAL DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y PROTECCIÓN SANITARIA DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, AGILIZACIÓN DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, Y GARANTÍA DE INMUNOSUPRESORES"***, para su tramitación conforme al procedimiento legislativo.

Sin otro particular, con las mayores seguridades de mi estima.

Atentamente,

Ruddy J. Pantaleon Saravia
DIPUTADO NACIONAL
ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

RJPS/invro
Arch.: CCCAL/CD
Adjunto: Triple ejemplar, exposición de motivos, P.L. y CD
Contacto: 79614144



• 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-797/25

**“LEY INTEGRAL DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y PROTECCIÓN SANITARIA
DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, AGILIZACIÓN DE
DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, Y GARANTÍA DE
INMUNOSUPRESORES”**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

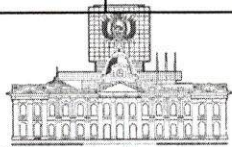
I. ANTECEDENTES Y RELEVANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La Enfermedad Renal Crónica (en adelante ERC) constituye un desafío crítico de salud pública en el Estado Plurinacional de Bolivia. Sus implicaciones sobrepasan la dimensión estrictamente clínica, impactando la estabilidad socioeconómica, laboral, familiar y educativa de miles de familias bolivianas.

De acuerdo con la información brindada por el Programa Nacional de Salud Renal incorporada por el Ministerio de Salud y Deportes en el Plan Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2026-2030, durante la gestión 2024 se registraron 6.254 personas con ERC que accedieron a atención clínica en los subsectores público y privado; se conoce que esta cifra corresponde al universo de pacientes formalmente registrados e ingresados al sistema sanitario, mas no refleja la totalidad de la prevalencia real en el país, existiendo un subregistro latente de personas en estadios iniciales no diagnosticados. Asimismo, los datos oficiales de mayo de 2025 registraron un total de 4.496 pacientes con terapia sustitutiva de hemodiálisis cubiertos bajo el Sistema Único de Salud (SUS).

El análisis de la demanda evidencia una alta concentración geográfica y territorial:

Departamento	Pacientes ERC Atendidos (2024)	Pacientes en Hemodiálisis (SUS 2025)	Porcentaje Relativo
Santa Cruz	2.247	1.615	35,9%
Cochabamba	1.430	1.100	24,4%
La Paz	1.350	950	21,1%
Tarija	358	251	5,5%
Oruro	269	182	4,0%
Beni	249	150	3,3%





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

Departamento	Pacientes ERC Atendidos (2024)	Pacientes en Hemodiálisis (SUS 2025)	Porcentaje Relativo
Chuquisaca	220	142	3,1%
Potosí	120	63	1,4%
Pando	11	21	0,5%
TOTAL NACIONAL	6.254	4.496	100,%

Los datos insertos en el cuadro precedente demuestran que los departamentos del eje central (Santa Cruz, Cochabamba y La Paz) concentran el 80,4 % de los casos registrados de ERC y el 81,5 % de la población en hemodiálisis activa. Esta marcada asimetría territorial impone a cientos de pacientes el desplazamiento obligatorio desde provincias y municipios intermedios hacia las capitales de departamento, fundamentando la urgencia de establecer programas coordinados de transporte, albergue y descentralización gradual de la infraestructura renal.

En materia de trasplantes, en el período comprendido entre los años 2012 y 2025 se consolidaron aproximadamente 1.185 trasplantes renales en el país, pero las cifras de pacientes con esta necesidad no ha desaparecido, en la actualidad, existen más de 130 pacientes registrados en lista de espera de un donante.

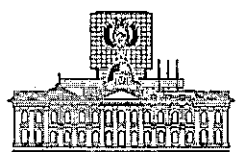
La supervivencia de los órganos trasplantados y la preservación de la vida de los pacientes receptores dependen de forma estricta, continua e ininterrumpida del esquema de medicamentos inmunosupresores, en el ámbito de la medicina de trasplantes, la adherencia farmacológica no admite pausas ni sustituciones improvisadas; por ello, cualquier interrupción o desabastecimiento atribuible a fallas administrativas, logísticas o presupuestarias genera un estado de riesgo inminente e irreversible para la salud y la integridad física del paciente, configurando una vulneración directa al derecho fundamental a la vida.

II. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL Y MARCO COMPETENCIAL

La presente propuesta normativa se fundamenta en los Artículos 18, 35, 36, 37, 39, 41 y 45 de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, los cuales garantizan el derecho fundamental a la vida, la salud integral, el acceso gratuito y oportuno a los medicamentos y la seguridad social.

En el marco de la Ley N° 031 (Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Babiñez”) y la Ley N° 1152 (Sistema Único de Salud), la salud es una competencia concurrente (Art. 299.I.2 CPE); por ende, el presente proyecto respeta la delimitación competencial de los distintos niveles del Estado:

1. Nivel Central del Estado, como rector y natural emisor de políticas públicas nacionales como el Registro Nacional de ERC, la fijación de estándares de calidad y supervisión a través de la ASUSS.



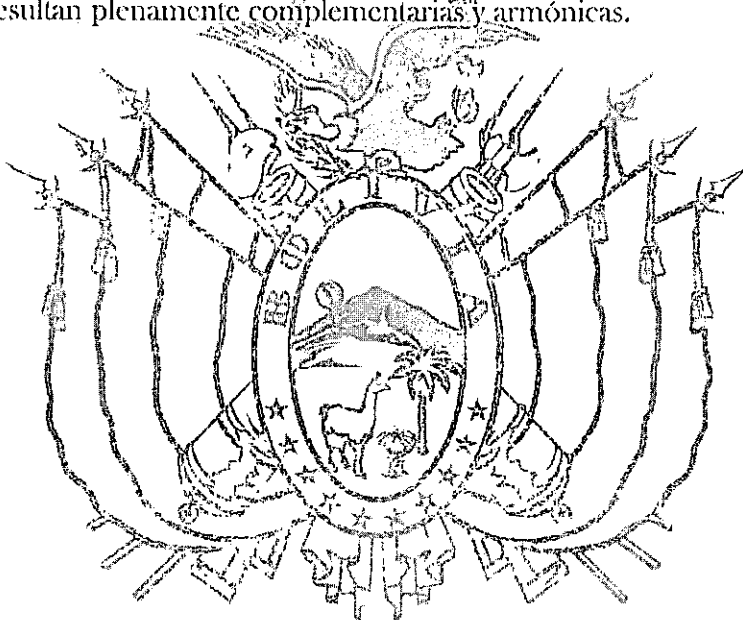


ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

2. Gobiernos Autónomos Departamentales (GADDs), por cuanto la tienen facultades de gestión, equipamiento, infraestructura y mantenimiento de centros de hemodiálisis de Tercer Nivel, así como albergues departamentales.
3. Gobiernos Autónomos Municipales (GAMs), que deben brindar el apoyo logístico, promoción en la prevención de enfermedades metabólicas y coadyuvar con el transporte local para las atenciones de los pacientes que requieran acudir al Primer y Segundo Nivel de Salud.

III. COMPLEMENTARIEDAD Y TÉCNICA LEGISLATIVA

Se deja expresa constancia de que la presente iniciativa legislativa no pretende generar duplicidad normativa con otros proyectos de Ley que tienen similar objeto, el suscrito ha efectuado la revisión de otros proyectos y se ha llegado a la conclusión de que, dichas propuestas resultan plenamente complementarias y armónicas.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

“LEY INTEGRAL DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y PROTECCIÓN SANITARIA DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, AGILIZACIÓN DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, Y GARANTÍA DE INMUNOSUPRESORES”

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL, DECRETA:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

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

PL-797/25

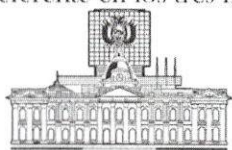
Artículo 1. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto establecer el marco normativo e institucional integral para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, terapias de reemplazo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal), atención post-trasplante y protección socio-laboral de las personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC), agilizar y simplificar los procedimientos administrativos y sanitarios para la donación, ablación y trasplante de órganos, tejidos y células, garantizando la provisión continua, ininterrumpida y gratuita de medicamentos inmunosupresores esenciales.

Artículo 2. (FINALIDAD). Son finalidades de la presente Ley:

- Disminuir la incidencia y retrasar la progresión de la Enfermedad Renal Crónica mediante la detección precoz y la atención primaria integral.
- Agilizar, simplificar y digitalizar los procedimientos administrativos y sanitarios para la donación, ablación y trasplante de órganos, tejidos y células.
- Garantizar el acceso universal, oportuno, ininterrumpido y gratuito a los tratamientos dialíticos, medicamentos e insumos médicos necesarios para la preservación de la vida.
- Asegurar la provisión continua y sin dilataciones administrativas de medicamentos inmunosupresores para las personas trasplantadas.
- Establecer garantías de estabilidad laboral, adaptaciones educativas y esquemas de apoyo asistencial que protejan la dignidad e integridad de las personas dializadas y trasplantadas.
- Promover la equidad territorial mediante mecanismos logísticos de albergue, transporte y descentralización gradual de servicios sanitarios renales.

Artículo 3. (PRINCIPIOS RECTORES). La aplicación de la presente Ley se rige por los siguientes principios:

- Continuidad Biológica.** El tratamiento médico, la terapia dialítica y la provisión inmunosupresora no podrán suspenderse bajo ningún motivo administrativo, legal o presupuestario.
- Celeridad Administrativa.** Queda prohibida la exigencia de trámites burocráticos o aprobaciones que impongan demoras incompatibles con los tiempos de viabilidad biológica del órgano a trasplantar.
- Prioridad Asistencial.** Las personas con ERC y trasplantadas son sujetos de especial protección del Estado, gozando de atención preferente en los tres niveles del sistema de salud.





**ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS**

- d) **Integralidad.** Comprende la atención clínica, psicológica, nutricional, social y la reinserción laboral.
- e) **Equidad Territorial.** Reducción de barreras geográficas para pacientes procedentes de áreas rurales o alejadas de los centros de salud especializados.

Artículo 4. (ÁMBITO DE APLICACIÓN). Las disposiciones de la presente Ley son de orden público y cumplimiento obligatorio en todo el territorio nacional, siendo aplicables al Sistema Único de Salud (SUS), el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo y el Sector Privado de Salud.

Artículo 5. (SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN). Se declara como sujetos de especial protección constitucional a:

- a) Personas diagnosticadas con Enfermedad Renal Crónica en cualquiera de sus estadios.
- b) Pacientes en terapia sustitutiva de hemodiálisis o diálisis peritoneal.
- c) Pacientes inscritos en la lista nacional de espera para trasplante renal.
- d) Personas receptoras de trasplante renal.
- e) Donantes vivos de riñón.



Artículo 6. (RECTORÍA Y COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL)

I. El Ministerio de Salud y Deportes ejerce la rectoría nacional para el diseño de políticas de prevención de la ERC en coordinación con las Entidades Territoriales Autónomas.

II. La coordinación interinstitucional entre el Nivel Central del Estado y los Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales se articulará en el marco de la competencia concurrente en salud establecida en el Artículo 299, Parágrafo I, Numeral 2 de la Constitución Política del Estado y la Ley N° 031.

Artículo 7. (REGISTRO NACIONAL DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA).

I. Créase el Registro Nacional de Enfermedad Renal Crónica, Diálisis y Trasplante (RN-ERC), bajo la administración técnica y operativa del Ministerio de Salud y Deportes.

II. Todos los establecimientos de salud públicos, de la seguridad social a corto plazo y privados que presten servicios de hemodiálisis, diálisis peritoneal o seguimiento post-trasplante están obligados a reportar mensualmente el estado clínico de sus pacientes al RN-ERC, resguardando la confidencialidad de los datos personales.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

TÍTULO III

PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y GARANTÍA DE INMUNOSUPRESIÓN

Artículo 8. (DETECCIÓN TEMPRANA EN EL PRIMER NIVEL). Los Gobiernos Autónomos Municipales, en coordinación con las Redes de Salud, implementarán tamizajes periódicos de función renal (creatinina, urea y examen de orina) en el Primer Nivel de atención, priorizando a pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial y antecedentes metabólicos o hereditarios.

Artículo 9. (CONTINUIDAD OBLIGATORIA DE LA TERAPIA DIALÍTICA).

I. Ningún establecimiento del sistema de salud público, privado o de la seguridad social podrá suspender, diferir o limitar las sesiones de hemodiálisis o la dotación de bolsas para diálisis peritoneal por motivos de tramitación burocrática, falta de desembolso presupuestario, disputas contractuales o procesos de auditoría en curso.

II. Los establecimientos prestadores de servicios de hemodiálisis deberán contar obligatoriamente con planes de contingencia operativos las veinticuatro (24) horas del día para atender emergencias dialíticas y fallas en el suministro eléctrico o hídrico.

Artículo 10. (PROVISIÓN E IMPRESCRIPTIBILIDAD DE MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES).

I. El Estado garantiza la adquisición, almacenamiento y distribución oportuna, continua y gratuita de medicamentos inmunosupresores esenciales (como tacrolimus, micofenolato, ciclosporina, azatioprina, prednisona y/o equivalentes biológicos aprobados) para pacientes trasplantados.

II. Queda expresamente prohibida la sustitución unilateral, modificación o interrupción del esquema de inmunosupresión prescrito por el especialista tratante, salvo criterio médico expreso sustentado por escrito.

III. Las licitaciones públicas e importaciones de inmunosupresores e insumos dialíticos tendrán carácter de prioridad nacional y tramitación expedita ante la AGEMED y la Aduana Nacional.

Artículo 11. (EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA DE CENTROS DE DIÁLISIS).

I. Los Gobiernos Autónomos Departamentales, en uso de sus competencias exclusivas sobre hospitales de tercer nivel, asignarán presupuesto anual para el mantenimiento preventivo, correctivo y la renovación de máquinas de hemodiálisis y plantas de tratamiento de agua por ósmosis inversa.

II. El Ministerio de Salud y Deportes fiscalizará la calidad físico-química y microbiológica del agua tratada utilizada en los centros de diálisis del país.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

TÍTULO IV

AGILIZACIÓN DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Artículo 12. (SISTEMA DIGITAL ÚNICO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE).

- I. Se crea e implementa el Sistema Digital Único de Donación y Trasplante (SDUT), administrado por el Ministerio de Salud y Deportes, con acceso en tiempo real para los centros de salud autorizados.
- II. La declaración de voluntad del donante, las listas de espera y las autorizaciones correspondientes se procesarán en formato digital con firma digital institucional.

Artículo 13. (SIMPLIFICACIÓN EN LOS PROCESOS PROTOCOLARES).

- I. Los protocolos de certificación de muerte encefálica, autorización de ablación y asignación de órganos deberán resolverse en plazos estrictamente biológicos, reduciendo los tiempos de respuesta de días a horas.
- II. Queda prohibida la exigencia de requisitos o aprobaciones de comités que impongan retrasos innecesarios en el procedimiento de trasplante.

TÍTULO V
PROTECCIÓN SOCIAL, LABORAL, EDUCATIVA Y APOYO LOGÍSTICO

Artículo 14. (PROTECCIÓN Y FLEXIBILIDAD LABORAL).

- I. Los trabajadores, servidores públicos y empleadas o empleados en el sector privado que se encuentren bajo tratamiento de hemodiálisis, diálisis peritoneal o en proceso de recuperación post-trasplante gozarán de flexibilidad horaria y permisos remunerados equivalentes al tiempo necesario para asistir a sus sesiones médicas y controles clínicos.
- II. Se prohíbe el despido injustificado, la degradación de cargo o la disminución salarial fundada en la condición de salud del paciente renal o del donante vivo.

Artículo 15. (PROTECCIÓN EN EL AMBIENTE EDUCATIVO). El Ministerio de Educación, en coordinación con las universidades públicas y privadas e institutos técnicos, establecerá normativas específicas de flexibilidad académica, adaptación de horarios de evaluación y modalidades de aprendizaje a distancia para estudiantes con patología renal crónica.

Artículo 16. (PROGRAMAS DE APOYO A LA MOVILIDAD Y ALBERGUE TEMPORAL).

- I. Los Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales, en el marco de sus políticas de asistencia social y salud pública, podrán implementar programas para facilitar el transporte de pacientes renales de bajos recursos que deban desplazarse desde provincias a centros urbanos para dializarse.
- II. Las Gobernaciones habilitarán o coordinarán redes de albergues temporales para pacientes renales y sus acompañantes procedentes de zonas rurales o alejadas.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL CÁMARA DE DIPUTADOS

III. El Ministerio de Salud y Deportes promoverá la instalación progresiva de unidades de hemodiálisis descentralizadas en ciudades intermedias estratégicas.

TÍTULO VI

RÉGIMEN SANCIONATORIO Y FINANCIAMIENTO

Artículo 17. (REGIMEN SANCIONATORIO Y RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA).

I. La Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) reglamentará las sanciones administrativas aplicables a los establecimientos y autoridades que incurran en la suspensión no justificada del servicio de diálisis o en el desabastecimiento de insumos y medicamentos inmunosupresores.

II. La interrupción del suministro de medicamentos o sesiones dialíticas atribuible a negligencia, falta de previsión en compras o retraso en convocatorias de adquisición, dará lugar al inicio de procesos administrativos disciplinarios, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal correspondiente por atentado a la salud y la vida.

Artículo 18. (FINANCIAMIENTO SOSTENIBLE). La implementación de las obligaciones establecidas en la presente Ley se financiará con cargo a:

- a) Los presupuestos asignados al Ministerio de Salud y Deportes y al Sistema Único de Salud (SUS).
- b) Recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) asignados a Salud y presupuestos de los Gobiernos Autónomos Departamentales y Municipales conforme a la Ley N° 1152.
- c) Los presupuestos institucionales del Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- d) Recursos provenientes de la cooperación internacional, donaciones, legados y transferencias legalmente autorizadas.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA. El Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y Deportes, emitirá el Reglamento General de la presente Ley en un plazo máximo de noventa (90) días calendario contados a partir de su publicación oficial.

SEGUNDA. En un plazo de ciento ochenta (180) días calendario a partir de la promulgación de la presente Ley, el Ministerio de Salud y Deportes implementará y pondrá en pleno funcionamiento operativo el Registro Nacional de Enfermedad Renal Crónica (RN-ERC).

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA. La aplicación de la presente Ley se sujetará a la disponibilidad presupuestaria y a la articulación competencial entre el Nivel Central del Estado y las Entidades Territoriales Autónomas.





ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

SEGUNDA. Se modifican los Artículos 12 y 15 de la Ley N° 1716 de 5 de noviembre de 1996 (Ley de Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos), disponiéndose que el registro de la manifestación de voluntad, listas de espera y protocolos de asignación de órganos se procesarán mediante el Sistema Digital Único de Donación y Trasplante (SDUT) bajo el principio constitucional de celeridad.

DISPOSICIÓN ABROGATORIA Y DEROGATORIA

ÚNICA. Se abrogan y derogan todas las disposiciones legales de igual o menor jerarquía contrarias a la presente Ley.

