

Rep 075



PERU
CONGRESO
REPÚBLICA

Proyecto de Ley N° 1712/2016-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
26 JUL 2017
RECIBIDO
Firma: Hora: 12:20 p.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
15 AGO 2017
RECIBIDO
Firma: Hora: 6:30

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA APROBACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

La Congresista que suscribe, María Ursula Letona Pereyra, integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, en el ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y conforme lo establecen los artículos 74° y 75° del Reglamento del Congreso, presenta el siguiente:

PROYECTO DE LEY

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA APROBACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Artículo 1. Objeto

La presente Ley tiene por objeto declarar de interés y necesidad pública que el Ministerio de Salud apruebe las guías de práctica clínica en el marco de la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), fin de salvaguardar los derechos a la vida, salud e integridad de los pacientes a nivel nacional.

Artículo 2. Aprobación de las Guías de Prácticas Clínicas

Declárese de interés nacional y de necesidad pública la aprobación de guías de prácticas clínicas considerando los estándares adecuados de calidad, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución Ministerial 302-2015-MINSA y en el marco de la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

Dispóngase que en un plazo máximo de ciento veinte (120) días calendarios el Ministerio de Salud procederá a la actualización del PEAS y en un plazo máximo de noventa (90) días calendarios, contados desde la actualización del PEAS, elaborará y aprobará las Guías de Prácticas Clínicas.



[Signature]
MARÍA ÚRSULA LETONA PEREYRA
Congresista de la República

[Signature]
Luis P. Galarreta Velarde
Portavoz (T)
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

[Signature]
HÉCTOR V. BECERRIL RODRÍGUEZ
Congresista de la República

[Signature]
Página 1 de 5
[Signature]
MARIANA

[Signature]
F. SANCHEZ B.



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. GUIAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS

La Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud cuyo Texto Único Ordenado (TUO) fue aprobado mediante el Decreto Supremo N° 020-2014-SA, establece en su artículo 3° que el aseguramiento universal es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el Perú disponga de un seguro que le permita acceder a un conjunto de distintos tipos de prestaciones de salud, de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación. Tales prestaciones se efectúan sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

El Ministerio de Salud (MINSA) es el órgano rector del Aseguramiento Universal de Salud, y éste se conforma por instituciones como las administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) que brindan el financiamiento para la prestación de los distintos tipos de servicios; las prestadoras de servicios de salud (IPRESS) como los hospitales y postas médicas; las unidades de gestión de las IPRESS (UGIPRESS) que administran y gestionan los recursos destinados a las IPRESS; y la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) que regula, supervisa y fiscaliza el adecuado cumplimiento de las normas aplicables.

En este orden de ideas, el artículo 13 de la Ley N° 29344, Ley de Aseguramiento Universal define al PEAS como la *"lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las IAFAS, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios"*, el cual se actualiza cada dos años, según lo indicado en el artículo 16° de la misma ley, con el fin de incluir de mayores y mejores condiciones de salud manera progresiva, según la disponibilidad financiera y oferta de los distintos servicios.

De acuerdo con el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo 013-2006-SA, se dispone que antes de iniciar la prestación de sus servicios de salud, las IPRESS deben contar con Guías de Práctica Clínica (GPC) referidas a la atención de los pacientes.

Mediante la Resolución Ministerial 302-2015-MINSA del 14 de mayo de 2015, se aprobó la Norma Técnica de Salud 117-MINSA/DGSP – V.01, Norma técnica de salud para la elaboración y uso de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud (en adelante, la NTS), definiéndolas como un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica¹.

¹ La NTS tiene como finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por GPC, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos, siendo aplicables a todas entidades públicas y privadas, incluyendo a Essalud.

Por la Resolución Ministerial 414-2015-MINSA del 1 de julio de 2015, se aprobó el Documento Técnico Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica (en lo sucesivo, la Metodología), el que es aplicable de manera obligatoria a los establecimientos de salud públicos. Adicionalmente, como parte de la metodología definen a los grupos de interés que deberán participar en su elaboración, incluyendo expresamente a las asociaciones de pacientes. Se dispone además que el proyecto de GPC estará disponible durante quince días calendarios para recibir comentarios, los que deberán ser analizados y respondidos².

Sin embargo, no todas las enfermedades o patologías contenidas en el PEAS cuentan con protocolos y/o guías de prácticas clínicas, y muchas de las que existen no reúnen los estándares de calidad ya existentes en el ámbito internacional, lo cual no coadyuva a que el PNUME incluya los medicamentos idóneos y por lo tanto no se contemple con mayor precisión las medicinas que deben ser adquiridas por el Estado.

Como experiencia en la región, cabe destacar el caso de Brasil, que contiene la Ley 12.401/2011 que establece que entre las funciones de la Comisión Nacional de Inclusión de Tecnologías (CONITEC), se encuentra la de asesorar al Ministerio de Salud en la constitución y actualización de los Protocolos clínicos y directrices terapéuticas (PCDT) bajo criterios de eficacia, seguridad, efectividad y costo de las intervenciones que se recomendarán.

Asimismo, se instauró una sub comisión técnica en la CONITEC con el fin de evaluar los Protocolos clínicos y directrices terapéuticas (PCDT), y por ende definir los temas para nuevos protocolos clínicos, realizar el seguimiento de su elaboración, evaluar las recomendaciones propuestas (que incluye explícitamente la participación de la sociedad civil) y las evidencias científicas presentadas.

Del mismo modo, esta sub comisión deberá actualizar los protocolos clínicos y directrices terapéuticas (PCDT) cada dos años. Posteriormente, se procede a realizar el plenario de la CONITEC, el cual pone a disposición el documento en consulta pública y por último el representante responsable de la CONITEC deliberará con los presentes.³

Dicho esto, actualmente en el Perú, el tratamiento que brindan las IPRESS no se basan en guías de práctica clínicas; en consecuencia, el paciente queda sujeto a que el médico de turno solicite indistintos exámenes médicos, recete diversos medicamentos y además sugiera hasta determinadas red de clínicas y laboratorios privados que casi siempre ofrecen y proporcionan lo que lamentablemente el sector público no hace.

² El DT tiene como objetivo estandarizar la metodología para la generación de GPC en los establecimientos de salud públicos del Sector Salud mediante un marco y herramientas metodológicas necesarias, que permitan la elaboración de una GPC de calidad, basada en la mejor evidencia disponible..

³ "Articulando y conectando procesos de priorización en salud ¿Cómo lo hacen Brasil, Colombia y México?" (2017). Ursula Gideon, Marcella Distrutti, Ana Lucía Muñoz, Diana Pinto, Ana María Díaz, pp. 141-142.



Es por ello, que se necesita una urgente actualización de la data y la elaboración de GPC que sirvan de referencia para las labores del personal de salud, referidas sobre todo a las enfermedades no tan comunes, como una simple gripe, sino de carácter especial, como las que se establecen en el PEAS.

II. ANÁLISIS DEL IMPACTO A LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El efecto en la presente iniciativa legislativa será elaboración de GPC según la lista establecida del PEAS a fin de mejorar el servicio de salud en el país.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

En el presente acápite se efectúa un balance general entre los beneficios cualitativos y los costos cualitativos que ocasiona, determinándose si resulta conveniente o no para la sociedad en su conjunto.

La aprobación del presente proyecto de ley no genera gasto adicional al erario nacional y más bien contribuye a la mejora en el desarrollo de los servicios de salud en el país. Asimismo, tras la aprobación del presente proyecto de ley, se crearán las Guías Prácticas Clínicas, que establecerán los criterios normativos para la actuación de los médicos y el personal de salud en cuanto a determinadas enfermedades que afectan a los pacientes, las cuales se definirán sobre la base de la actualización del PEAS.

Considerando lo expuesto, el análisis costo beneficio del presente proyecto de ley puede esquematizarse de la siguiente manera:

Grupo involucrado	Costos	Beneficios
Ministerio de Salud	- Mayor inversión de recursos para la actualización del PEAS y la elaboración de las guías de práctica clínicas.	- Mayor orden, claridad y predictibilidad respecto de los beneficios del PEAS y la actuación del personal de salud ante el tratamiento de enfermedades de carácter relevante por parte de las IPRESS.
IPRESS	- Mayor inversión de recursos para acoplarse a la actualización del PEAS y a las guías de práctica clínicas.	- Mayor orden, claridad y predictibilidad respecto de la aplicación de los beneficios del PEAS y la actuación del personal de salud ante el tratamiento de enfermedades de carácter relevante.

Como se puede apreciar, los beneficios definidos de manera cualitativa son mayores que los costos establecidos de la misma manera, los que implican la realización de

labores propias de los actores involucrados, por lo que se evidencia un beneficio social neto derivado de su aprobación.

IV. RELACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

El presente proyecto de ley guarda relación con la Política 13 del Acuerdo Nacional, denominada "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social", en especial el literal g) que establece como objetivo que el Estado "fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes".

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 04 de AGOSTO del 2017.

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 1712 para su estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de SALUD Y POBLACIÓN: —

JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

