

PROYECTO DE LEY 03174/2022-CR

PROYECTO DE LEY QUE PREVIENE Y FORTALECE LA **ATENCIÓN** ESPECIALIZADA DEL PACIENTE CON **ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC).**



Flavio Cruz
Congresista de la República

Artículo 1. Objetivo de la ley

La iniciativa legislativa busca establecer medidas adicionales para la prevención, control y atención especializada de pacientes con insuficiencia renal crónica y aguda, así como otros diagnósticos, sin importar su situación económica o social. El objetivo es permitir un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para garantizar el derecho fundamental a la salud y acceso a servicios de salud de calidad, en conformidad con la Constitución del Perú y los estándares internacionales aplicables.

ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), sean públicas o privadas, incorporan en sus planes de seguro la atención médica para pacientes que sufren de insuficiencia renal.

ARTÍCULO 3. DERECHO DE LICENCIA PARA EXÁMENES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y OTROS SIMILARES PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

Los pacientes de la actividad pública y privada, incluida la Policía Nacional y Fuerzas Armadas, tienen derecho a un día al año de licencia con goce de haber, a efectos de facilitar su concurrencia a realizarse exámenes de detección temprana de insuficiencia renal.

ARTÍCULO 4. COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA A LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

La presente iniciativa legislativa es aplicable a nivel nacional a todas las instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas que tengan por objeto la prestación de servicios de salud renal.

ARTÍCULO 5. ATENCIÓN PRIORITARIA Y PREFERENCIAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

El Ministerio de Salud establece un procedimiento para la atención prestacional prioritaria de los pacientes con diagnóstico de los pacientes con insuficiencia renal. En las instituciones prestadoras de los servicios de salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas.

Para dicho fin, el titular de la IPRESS designa a un responsable de la atención prioritaria y preferencial del paciente con insuficiencia renal, con el objetivo de brindar una atención oportuna y de calidad. Esta atención inicia con la alerta en el diagnóstico definitivo a fin de iniciar un tratamiento en el más breve plazo.

ARTÍCULO 6. SOPORTE A LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

Autorizar al Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales y locales, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria de su sector, a implementar un programa de apoyo dirigido a cuidadores familiares de los pacientes con insuficiencia renal crónica y aguda.

ARTÍCULO 7. ACTUALIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS TÉCNICOS DE GESTIÓN Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

El Ministerio de Salud, propone dispositivos de detección temprana, incluyendo tecnologías aplicables en zonas rurales, así como tecnologías sanitarias para la actualización de los planes nacionales de prevención y control de la insuficiencia renal, las Guías de Prácticas Clínica (GPC) y el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y el Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales (PNUDME), siguiendo las prácticas clínicas internacionales y los documentos técnicos aprobados por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), el Instituto Nacional de Salud (INS).

Las asociaciones de pacientes, la academia especializada y otras organizaciones de la sociedad civil que cuenten con experiencia acreditada, participan en la formulación y actualización de los referidos petitorios nacionales.

ARTÍCULO 8. CREACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES RENALES (PPCER).

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

PRIMERA. - El Ministerio de Salud, en un plazo de noventa (90) días, lleva a cabo un estudio descentralizado de estimación del presupuesto necesario para la prevención y control de la enfermedad crónica Renal a nivel nacional.

SEGUNDA. - El poder Ejecutivo en un plazo máximo de (60) días calendarios reglamenta la presente ley.

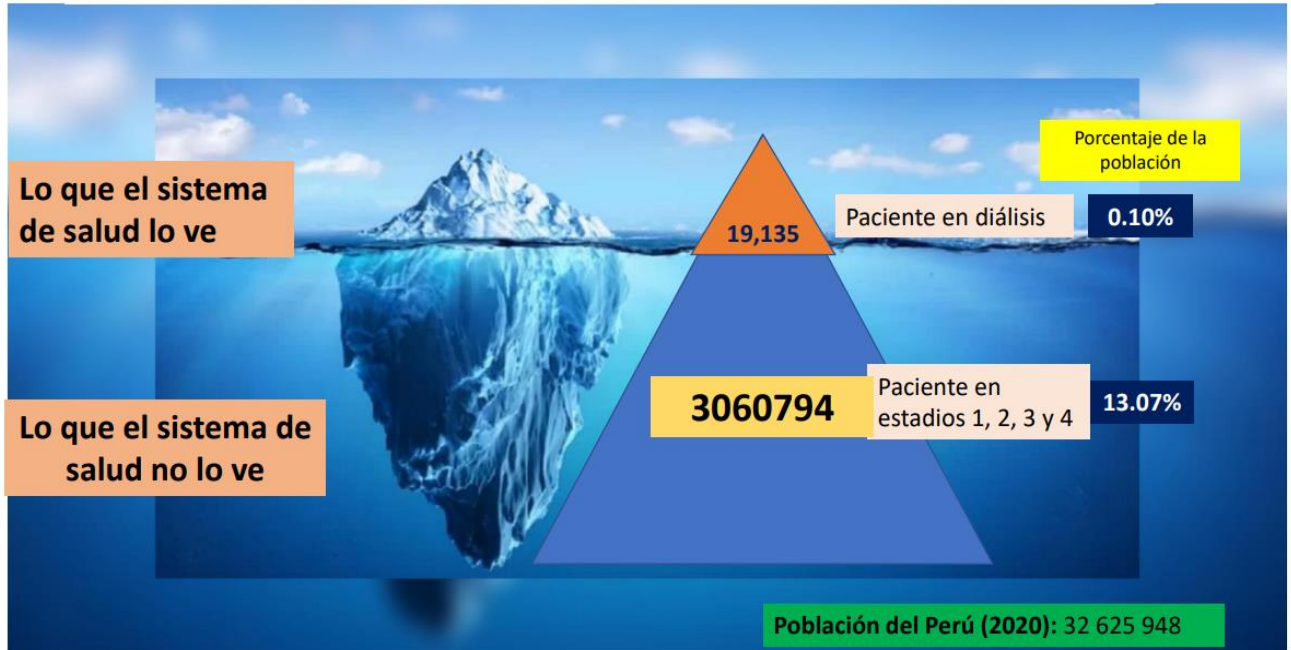
I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a lo indicado por el Ministerio de Salud, más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica. Diabetes e Hipertensión arterial están asociadas a este problema de salud.

Según el Análisis de la situación de la enfermedad renal 2019, se estima que en el Perú más de dos millones y medio de personas mayores de 20 años tienen algún estadio de Enfermedad Renal Crónica (ERC) y aproximadamente 12,067 personas se encuentran en estadio V o enfermedad renal crónica terminal y requieren diálisis o trasplante renal.

ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU



LA ENFERMEDAD RENAL

ANTECEDENTES

Con respecto a la etiología de la ERC en nuestro país, se aprecia un cambio en el perfil desde el año 1992 cuando las etiologías más frecuentes eran las glomerulopatías primarias y las causas no definidas; mientras que, en publicaciones más recientes resaltan la diabetes mellitus, HTA, glomerulonefritis crónica y la uropatía obstructiva como las más importantes. En niños las principales etiologías son las glomerulopatías primarias, nefropatías intersticiales crónicas y la etiología congénita.

Gráfico N° 02

ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN EL PERU

	1992	2006	2013	2014	2014	2015	2019	2021							
	(n = 584)	(n = 521)	(n = 149)	(n = 9025)	(n=1789)	(n=235)	(n=277)	(n = 105)							
	%	%	%	%	%	%	%	%							
No precisable	32.50%	Etiología no definida	30.30%	Etiología desconocida*	39.00%	Hipertensión Arterial	40.80%	Hipertensión Arterial	33.20%	Nefropatía Diabética	44.07%	Nefropatía Diabética	35.00%	Nefropatía Hipertensiva	54.28%
Glomerulonefritis Primaria	24.30%	Nefropatía Diabética	21.20%	Nefropatía Diabética	31.40%	Diabetes Mellitus	29.70%	Diabetes Mellitus	22.04%	Glomerulonefritis Crónica	23.16%	Nefropatía Hipertensiva	31.80%	Nefropatía Diabética	24.77%
Nefritis Intersticial	15.80%	Uropatía Obstructiva	17.10%	Uropatía Obstructiva	13.30%	Enfermedad Glomerular	18.10%	Glomerulopatías primarias	20.03%	Uropatía Obstructiva	15.25%	Glomerulonefritis Crónica	8.70%	Etiología desconocida	15.25%
Diabetes	9.80%	Nefroangioesclerosis	8.10%	Hipertensión Arterial	6.70%	Otros	11.00%	NTIC	5.05%	Nefropatía Hipertensiva	12.43%	Uropatía Obstructiva	7.60%	Uropatía Obstructiva	2.85%
Hipertensión Arterial	9.00%	Amiloidosis	3.00%	Poliquistosis Renal	3.80%	No filiadas		Enfermedad Renal Poliquística	4.21	Enfermedad Renal Poliquística	5.08%	Desconocida	6.20%	Otros	2.85%
Poliquistosis Renal	3.80%	Glomerulopatía Primaria	1.00%			Otros	35%	Otros	0.01%	Otros	10.80%				
Otros	1.80%	No registrado	15.10%	Otros	4.00%										

Rev Peru Epidemiol; 5(1):22-7, mar. 1992..

Rev. Gastroenterol. Perú. 2006; 26; 265-270.

An Fac med. 2013; 74(3):199-202

Nefrología 2014;34(1):96-104

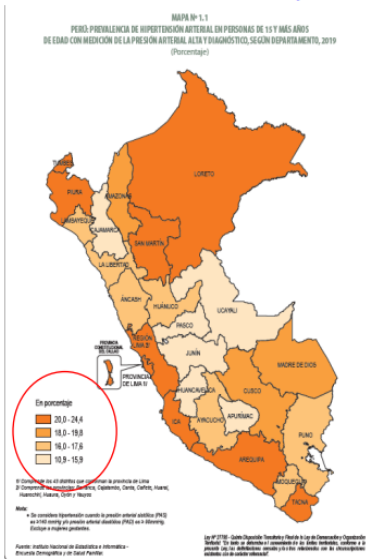
Tesis de Post Grado UPCH (2014)

Tesis Post-Grado. UPCH (2019 – 2021)

Gráfico N° 03

PREVALENCIA DE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE LA ERC EN EL PERU

HTA
Prevalencia varía entre 10.9% y 24.4%



DIABETES

PREVALENCIA VARIAN ENTRE 1.9% HASTA 5.1%

PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS, SEGÚN REGIÓN NATURAL, (Porcentaje)



Nota:
1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.
Cuadro base: Cuadro 1.5 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En el Perú, el **3,9%** de personas de 15 y más años **fue diagnosticado con diabetes mellitus por un médico alguna vez en su vida**

OBESIDAD
Prevalencia varía entre 8.3% y 36.5%

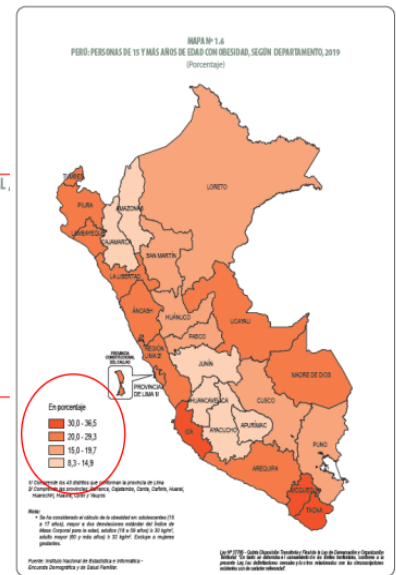
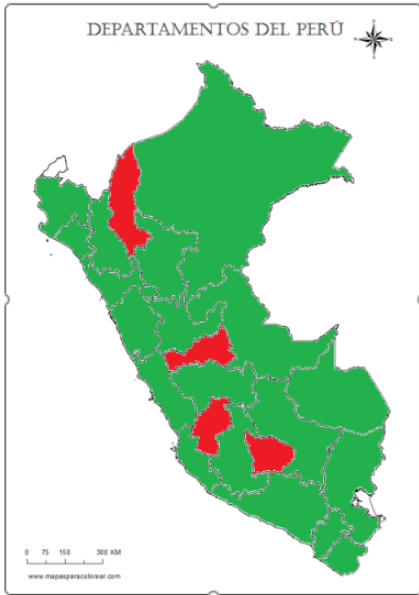


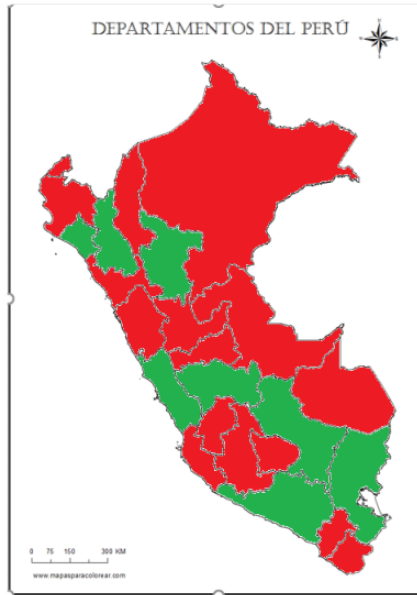
Gráfico N° 04

OFERTA DE TERAPIA DE DIALISIS EN EL PERU (2020-2021)



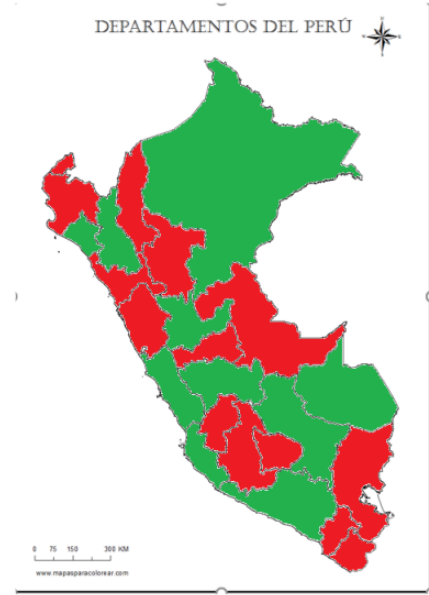
HEMODIALISIS

Tiene Servicio de diálisis



DIALISIS PERITONEAL

No tiene Servicio de diálisis



HEMODIALISIS DE EMERGENCIAS

Gráfico N° 04

Variaciones de la Prevalencia de Pacientes en Terapias de reemplazo renal en el Perú (2014 – 2021)

Población Perú	2014	2018	2020	2021
	30,814,000	32162184	32 625 948	33,035,304
Numero de Pacientes en TSR	12067	18982	18089	19135
Prevalencia TSR/Millón Pobl	415	590	554	579
Numero de Pacientes en Hemodiálisis Crónica	11195	15629	16061	16422
Prevalencia hemodiálisis/pmp	363	485.9	492	497
Número de Pacientes en Diálisis Peritoneal Crónica	1578	1798	1832	1851
Prevalencia diálisis peritoneal/pmp	51	55.9	56	56
Numero de Pacientes Trasplantados	133	139	23	39
Trasplante/pmp	4	4	1	1.18

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES RENALES

1. Promoción y Protección de la Salud:

- Fomentar la autogestión de la salud a través de la educación y la información.

2. Prevención Primaria:

- Identificar grupos de riesgo y factores de riesgo para enfermedad renal, incluyendo edad, hipertensión, diabetes, historial familiar y otros.

3. Prevención Secundaria:

- Evitar factores de riesgo y retrasar la progresión de enfermedades que puedan llevar a insuficiencia renal crónica (IRC).
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes y hacer seguimiento sistemático.

4. Prevención Terciaria:

- Mejorar la calidad de vida de pacientes en diálisis o con trasplante renal, optimizando la relación costo-efectividad de la intervención.

II. BASE LEGAL

La presente propuesta legislativa se sustenta en la normativa siguiente:

- a) Constitución Política del Estado.
- b) Ley 26842, Ley General de Salud.
- c) Ley 29344, Marco Normativo de aseguramiento universal en salud.
- d) Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer

III. ANALISIS COSTO BENEFICIO

En tal orientación el reconocido organismo mundial en salud propone una serie de medidas a adoptar ante esta problemática, tales como:

- Sensibilizar al público acerca de los síntomas de enfermedades renales y alentarlos a recurrir a la asistencia médica cuando los detecte.
- Invertir en el fortalecimiento y el equipamiento de los servicios de salud y la formación del personal sanitario para que se realicen diagnósticos exactos y oportunos.
- Velar por que las personas con enfermedad renal tengan acceso a un tratamiento seguro y eficaz, con inclusión del alivio del dolor, sin que ello les suponga un esfuerzo personal o financiero prohibitivo.

IV. IMPACTO DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN LABORAL

La propuesta legislativa, no colisiona con ninguna norma del ordenamiento jurídico peruano, sino por el contrario fortalece y complementa el marco legal vigente del sistema de salud pública nacional, particularmente de aquellos diagnósticos que afectan fundamentalmente a los pacientes que la padecen, permitiendo de esta forma que se pueda brindar una atención oportuna y adecuada independientemente de la condición socioeconómica o situación de vulnerabilidad social que atravieses, con el objetivo de garantizar entre otros, el derecho fundamental a la salud y de acceso a los servicios de salud, lo cual es concordante con nuestra Constitución Política y los diversos instrumentos internacionales ratificados por el Estado.

V. RELACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las siguientes políticas del Estado del Acuerdo Nacional:

- Política de Estado N° 10. Reducción de la pobreza.
- Política de Estado N° 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.
- Política de Estado N° 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.
- Política de Estado N° 16. Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, La Adolescencia y la Juventud.
- Política de Estado N° 20. Desarrollo de la ciencia y la tecnología.
- Política de Estado N° 24. Afirmación de un Estado eficiente y transparente.
- Política de Estado N° 28. Plena vigencia de la Constitución y de los derechos humanos y acceso a la justicia e independencia judicial.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN