



PROYECTO DE LEY N° 5254 -2023-CR

PROYECTO DE LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA

**PATTY
CHIRINOS**

PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA: INSUFICIENCIA RENAL EN EL PERÚ

1. Es un problema de **salud pública**.
2. Hay **más de 3 247 160 millones de peruanos** afectados por la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en todo el Perú
3. No hay políticas **sanitarias de prevención y contención de la Insuficiencia Renal Crónica**
4. La tasa de trasplantes renales es la **más baja que en todo Latinoamérica**
5. **Altos costos en el tratamiento**

Número de Nefrólogos en el Perú

AÑO-2022

Estado Vital	Número	%
Activo	550	92.91
Fallecidos	34	5.74
Administrativo	8	1.35

16 Nefrólogos x Millón de Población

OBJETO DEL PROYECTO

- La presente ley tiene por objeto brindar un marco legal para garantizar el acceso a los servicios, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con insuficiencia renal aguda y crónica. Asimismo, garantizará la integración de políticas públicas de prevención y promoción de la enfermedad.
- Crear el registro único de los pacientes con insuficiencia renal aguda y crónica (RUPIR) a cargo del Ministerio de Salud.



FINALIDAD DE LA LEY

La presente ley tiene como finalidad:

- Garantizar el acceso a los servicios de salud y medicamentos que se requieran en todas las etapas del tratamiento.
- Integrar el desarrollo de los servicios de atención integral comunitaria de la insuficiencia renal, a través de programas de promoción, prevención y protección de la salud renal.
- Fortalecer las capacidades de los profesionales que brindan el servicio y acompañamiento en todos los niveles de salud a nivel nacional.
- Disponer de un registro actualizado de pacientes con insuficiencia renal



CAPÍTULO I ATENCIÓN A LA ENFERMEDAD

Artículo 4. Atención integral de la insuficiencia renal

El Estado garantiza la implementación del modelo de atención integral para los pacientes con insuficiencia renal y promoverá la prevención en poblaciones vulnerables como la primera infancia, adolescencia, mujeres y adultos mayores, a fin de garantizar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades.

Artículo 5. Seguros de salud a nivel nacional

Las empresas aseguradoras están en la obligación de brindar cobertura para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con insuficiencia renal, los cuales pueden optar por un plan debidamente informado por parte de la aseguradora. La cobertura tanto en las entidades públicas como privadas pueden ofrecer planes que incluyan el tratamiento ambulatorio, internamiento, hospitalización y las terapias de reemplazo renal en todas sus modalidades, así como el acceso a medicamentos, sin exclusión de enfermedades preexistentes.



Artículo 6. Atención a las personas privadas de su libertad en establecimientos penales El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en coordinación con el Ministerio de Salud velarán por la atención integral de las personas con insuficiencia renal privadas de su libertad.



CAPÍTULO II

PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y VIGILANCIA



Artículo 7. Política nacional de promoción y prevención contra la insuficiencia renal

El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud en su calidad de ente rector coordina, establece y evalúa las políticas de promoción, prevención, diagnóstico oportuno e investigación de la insuficiencia renal.

Artículo 8. Estrategias de promoción y prevención contra la insuficiencia renal

El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación impulsan estrategias de promoción y prevención en las instituciones educativas públicas y privadas orientadas al cuidado de los riñones. Asimismo, el Ministerio de Salud junto al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Cultura, Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, Ministerio de la Producción, Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MIDAGRI) y Ministerio de Energía y Minas impulsarán campañas informativas en las zonas de desarrollo comercial, cultural e industrial a fin de informar de la importancia de la prevención de la enfermedad.



Artículo 10.- Vigilancia epidemiológica

Autorizase al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades como parte del Ministerio de Salud a crear el registro único de los pacientes con insuficiencia renal crónica y aguda (RUPIR) basado en información de los registros de atención en todos los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional. Dicho registro se regirá de la Norma Técnica de Vigilancia de la Insuficiencia renal la que: Estandarizan los criterios para la vigilancia epidemiológica de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en fase prediálisis y en el estadio 5, a través de un Registro de diálisis y trasplante, igualmente estandarizan los criterios de vigilancia de la Insuficiencia Renal Aguda (IRA) a través de los registros de pacientes con IRA. Es el registro único de pacientes con insuficiencia renal crónica y aguda, que genera información para planificar los servicios para el tratamiento y control de la insuficiencia renal.



CAPÍTULO III

ATENCIÓN INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD

Artículo 11. Fases y condiciones para la atención integral de la insuficiencia renal

El Estado garantiza que mediante el Ministerio de Salud la atención integral de los pacientes con insuficiencia renal tal cual señala a continuación:

11.1. La evaluación médica de los pacientes con insuficiencia renal crónica y aguda es obligatoria e inmediata

11.2. El diagnóstico de un problema de insuficiencia renal se realiza por el médico tratante. El médico tratante está facultado para requerir una interconsulta virtual o presencial de ser el caso, al médico de la especialidad de Nefrología, principalmente en casos de emergencia o lo puede derivar al Médico Nefrólogo o al médico internista para una opinión experta y consolidar el diagnóstico definitivo del paciente.

11.3. La administración de medicamentos se realiza de conformidad con lo establecido en la Ley 26842, Ley General de Salud. Todo medicamento prescrito debe registrarse en la historia clínica. Sólo se administra con fines terapéuticos o de diagnóstico y debe ser administrado de acuerdo con la legislación de la materia y sustentadas por las Guías de Práctica Clínicas vigentes y actualizadas por el ente normativo. La prescripción de insumos y el uso de dispositivos médicos, para los procedimientos relacionados con las terapias de reemplazo renal también se realizan de conformidad con lo establecido en la Ley 26842, Ley General de Salud y las recomendaciones sustentadas por las Guías de Práctica Clínicas vigentes y actualizadas por el ente normativo.



11.4. Todos los pacientes tienen la opción de elegir libremente cualquiera de las modalidades de terapias de reemplazo renal; la hemodiálisis crónica, la diálisis peritoneal crónica, el trasplante renal y otras modalidades, así como la opción del manejo conservador. Cualquiera de estas modalidades elegidas es enteramente financiada por los seguros públicos y/o privados. Se debe de priorizar la opción del trasplante renal a los pacientes con indicaciones médicas precisas y sin riesgo de complicaciones graves, y deben de estar en la lista de espera del sistema coordinado de trasplantes renales a nivel nacional. El suministro de cualquiera de las terapias de reemplazo renal, deberá sustentarse en las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica vigente y actualizadas por el ente normativo. La infraestructura y el uso de los equipos electro médicos deberá estar sustentada en las normas técnicas vigentes.

11.5. El ingreso hospitalario se considera una medida terapéutica de último recurso que debe ser evaluada de manera regular y solo se justifica cuando se espera que proporcione mayores beneficios terapéuticos a la persona enferma que otros tratamientos disponibles.



CAPÍTULO IV INVESTIGACIÓN

Artículo 12. Investigación en salud renal

Por medio de las siguientes instituciones el Estado gestiona proyectos de investigación científica con el objetivo de monitorear, vigilar y prevenir los problemas de la insuficiencia renal:

1. El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación
2. Las universidades públicas y privadas
3. Institutos de investigación
4. Sociedades Científicas
5. Organizaciones Científicas Privadas



CAPÍTULO VI

FORMACIÓN PROFESIONAL

Artículo 13. Monitoreo de las condiciones de trabajo de personal de salud

En todas las organizaciones de atención médica, ya sean públicas o privadas, que brinden servicios a pacientes con insuficiencia renal, es esencial establecer un plan de seguimiento de las condiciones laborales de los profesionales de la salud involucrados. Este plan debe contemplar la identificación de posibles problemas, la intervención grupal y la coordinación necesaria para brindar el apoyo requerido en caso de que se detecten situaciones que afecten el bienestar y el ambiente laboral adecuado del personal de salud.

Artículo 14.- Licencia con goce de haber compensable para realización de exámenes preventivos

Los trabajadores, independientemente de si trabajan en el sector público o privado, tienen derecho a dos días de licencia remunerada al año, que pueden compensarse, para someterse a un examen renal, sin que esto afecte su relación laboral.



DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES



PATRICIA CHIRINOS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reforma de la atención integral de la insuficiencia renal

El gobierno, en cumplimiento de la ley y de los tratados internacionales de protección de los derechos humanos que el Perú ha suscrito, promueve la reforma del sistema de atención de la salud para implementar una Estrategia de Salud Renal dirigida a la población. Como parte de este proceso se prioriza:

- La creación, desarrollo e implementación de una estrategia de Salud Renal en la población
- La estrategia de salud renal en la población tendrá como eje de desarrollo: la atención integral de la Insuficiencia Renal y el desarrollo de una estrategia de tamizaje de la IRC e IRA en todos los niveles de atención sanitaria públicos y/o privados
- La estrategia de salud renal se sustenta en la presente Ley; de atención integral de la insuficiencia renal



SEGUNDA. Creación e implementación de una estrategia de Tamizaje de la IRC e IRA

- ❑ La estrategia de Tamizaje de la IRC e IRA tiene como objetivo la detección precoz del daño renal en la población de alto riesgo
- ❑ La identificación de la población de alto riesgo se sustentará en los resultados de las encuestas de salud en el Perú, reportes epidemiológicos del MINSA y de los estudios poblacionales del INEI y otros estudios poblacionales locales e internacionales.
- ❑ La estrategia de Tamizaje de la IRC e IRA; se sustentará en una Norma Técnica que establecerá los procesos técnicos que se aplicará desde la atención primaria en la sociedad creación del hasta las atenciones en los servicios de salud de I, II, III nivel e institutos.
- ❑ EL MINSA, a través del SIS, FFAA, Policía Nacional del Perú; EsSALUD, Seguros privados, Gobiernos Regionales (Dirección Regional de Salud) y locales dotará de recursos e insumos para el programa de tamizaje en su jurisdicción en todos los niveles de atención



La implementación de un programa de tamizaje de la IRC e IRA en la población se centra en:

- ❑ Incorporación de intervenciones sustentadas en la mejor evidencia disponible con la finalidad de curar la causa y/o retrasar la progresión del daño renal.
- ❑ Incorporación de una historia clínica única en concordancia a lo establecido en la Ley N° 30024 y aplicación de pruebas diagnósticas costo efectivas sustentadas en la mejor evidencia disponible.
- ❑ Registro de los pacientes identificados en el sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Insuficiencia Renal

El Poder Ejecutivo coordina con los gobiernos regionales y locales la implementación, seguimiento y evaluación de las acciones de la Estrategia de Salud Renal.



TERCERA. Implementación de la estrategia de Salud Renal

La estrategia de salud renal en la población se implementa a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) del MINSA.

Crease una Subdirección dentro de la DGIESP en la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas del MINSA para la implementación de la estrategia de salud renal.

CUARTA. Declaración de prioridad nacional

Declárase de prioridad nacional la implementación de la Política Pública de Salud Renal, así como el desarrollo de planes, programas y servicios en salud renal en la atención primaria de salud en todo el país.

QUINTA. Dirección General de Salud Renal

Declárase de prioridad nacional la creación de la Dirección General de Salud Renal en el Ministerio de Salud, con el fin de asumir la responsabilidad de liderar, coordinar, supervisar y evaluar la política pública en materia de salud renal en el país. Esta entidad se encarga de diseñar y proponer medidas para mejorar la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades renales en la población.



SÉPTIMA. Medicamentos y dispositivos genéricos

Los medicamentos y dispositivos médicos esenciales prioritarios para la salud renal se seleccionan de acuerdo con las evidencias de eficacia, seguridad y comparación de costo - efectividad, demostrado por estudios de largo plazo. Los medicamentos y dispositivos médicos que el Ministerio de Salud considera dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) cubren todos los problemas de salud renal y deben ser materia de consulta con los prescriptores previo a su incorporación en el PNUME. El petitorio se actualiza de acuerdo con lo que señala la normativa vigente y con una periodicidad no mayor a los cinco años, bajo responsabilidad.

OCTAVA. Stock de seguridad

Las oficinas farmacéuticas y las farmacias de los establecimientos de salud, públicos y/o privados tienen las siguientes obligaciones:

1. Se establece la obligación de mantener un stock de seguridad permanente de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos para terapias de reemplazo renal, que se encuentran en el listado de medicamentos esenciales priorizados por la Autoridad Nacional de Salud. Este stock debe ser equivalente al 30% de la dispensación mensual en unidades y se identifica mediante su Denominación Común Internacional, con el fin de asegurar el acceso a estos productos. Además, se establece la obligación de reabastecer oportunamente las reservas de stock.



La entidad encargada de la salud en el país aprueba una vez al año la lista de medicamentos, dispositivos médicos e insumos para las terapias de reemplazo renal, priorizándolos en función de la incidencia y prevalencia epidemiológica tanto a nivel regional como nacional. Además, la Autoridad Nacional de Salud se encarga de supervisar el cumplimiento de las normas establecidas en la ley mediante inspecciones.

2. La ley establece que los medicamentos, dispositivos médicos e insumos necesarios para las terapias de reemplazo renal deben ser ofrecidos en Denominación Común Internacional (DCI). El incumplimiento de esta obligación puede acarrear sanciones correspondientes. Es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos, tanto públicos como privados, cumplir con lo establecido en la ley. Sin embargo, esto no exime la responsabilidad del propietario o del profesional químico-farmacéutico encargado de la dirección técnica de las oficinas farmacéuticas y de las farmacias de los establecimientos de salud, en todo lo que les corresponde. La Autoridad Nacional de Salud (ANS) debe aplicar las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados al Comercio (ADPIC), sus enmiendas y la Declaración de Doha.



NOVENO. - Infraestructura y Equipos médicos

El Estado debe garantizar que los establecimientos de salud pública dispongan de infraestructura adecuada y equipos médicos en óptimas condiciones bajo las especificaciones técnicas establecidas por el Ministerio de Salud, bajo responsabilidad administrativa y/o penal.

DÉCIMO. Consejo Nacional de Salud Renal

Se establece como de interés nacional la creación del Consejo Nacional de Salud Renal, una instancia multisectorial a nivel nacional que estará bajo la rectoría del Ministerio de Salud. El objetivo principal del Consejo es contribuir a la implementación de los lineamientos para la acción en salud renal en el país.

DÉCIMO PRIMERO. Recursos presupuestales

Declárase de interés nacional y preferente atención la implementación integral de las disposiciones contenidas en la presente ley, así como la dotación de los recursos presupuestales necesarios, los cuales se incorporan en las leyes anuales de Presupuesto del Sector Público, de acuerdo con los parámetros y necesidades que determine el Ministerio de Salud y los demás pliegos presupuestales competentes.



DÉCIMO SEGUNDO. - Sobre Evaluación del Éxito de los Objetivos

Todas las acciones encaminadas al cumplimiento de los objetivos de la Ley deben sustentarse en una planificación estratégica con la finalidad de estudiar, definir y ejecutar el camino que debe seguir la dirección correspondiente del MINSA para cumplir con sus objetivos estratégicos. Por lo que es imperativo la determinación y la definición de los factores claves del éxito de la gestión; los factores claves del éxito son condiciones que la organización debe tener para lograr sus objetivos, como la formulación de indicadores del éxito del proceso e indicadores de los resultados.



Muchas Gracias



PATRICIA CHIRINOS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA