



COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.



COMISIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2024-2025

Señor presidente:

Ha sido remitido para dictamen de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social (CTSS) el Proyecto de Ley 3174/2022-CR, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre a iniciativa del congresista Flavio Cruz Mamani, que propone prevenir y fortalece la Atención Especializada del paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC).

En la novena sesión ordinaria semipresencial, celebrada el 4 de noviembre de 2025, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, con dispensa del trámite de sanción del acta, aprobó por unanimidad el dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3174/2022-CR, que con texto sustitutorio propone la Ley para la atención integral de los pacientes con insuficiencia renal aguda e insuficiencia renal crónica. Votaron a favor los señores congresistas Alex Antonio PAREDES GONZALES, presidente, Segundo Teodomiro QUIROZ BARBOZA, vicepresidente, María Antonieta AGÜERO GUTIÉRREZ, Juan Bartolomé BURGOS OLIVEROS, Eduardo Enrique CASTILLO RIVAS, Jorge Samuel COAYLA JUÁREZ, Jorge MARTICORENA MENDOZA, Germán Adolfo TACURI VALDIVIA, María Elizabeth TAIPE CORONADO, Edgar TELLO MONTES y Héctor José VENTURA ANGEL. No se registró voto en contra ni abstención.

1. SITUACIÓN PROCESAL

1.1. Antecedentes procedimentales

1.1.1. Ingreso del proyecto a la Comisión

El proyecto de Ley 3174/2022-CR, ingresó al Área de Trámite y Digitalización de Documentos el 26 de septiembre del 2022. Siendo decretado el 28 de septiembre de 2022 a la Comisión de Salud y Población en calidad de comisión principal y, a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, como segunda comisión dictaminadora, para su análisis y dictamen correspondiente.

1.1.2. Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

El envío del proyecto legislativo guarda correspondencia con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Asimismo, cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, por cuya razón se procedió al estudio y dictamen.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

1.1.3. Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

El Acuerdo Nacional, desarrollado el año 2002, tuvo como propósito definir el rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, para ello se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado.

El proyecto de ley materia de dictamen guarda vinculación con el segundo objetivo **Equidad y Justicia Social** y la Política de Estado 13. **Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.**

1.2. Antecedentes parlamentarios

Revisado el Sistema de Proyectos de Ley publicado en el Portal Institucional del Congreso de la República se advierte que no se han presentado proyectos legislativos que guardan relación con el proyecto materia del presente dictamen.

2. CONTENIDO DEL PROYECTO LEGISLATIVO

2.1. Proyecto de Ley 03174/2022-CR

La fórmula legal cuenta con ocho artículos y dos disposiciones complementarias final con el siguiente contenido:

LEY QUE PREVIENE Y FORTALECE LA ATENCION ESPECIALIZADA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA (ERC).

Artículo 1. Objeto de la ley.

La presente iniciativa legislativa tiene por objeto establecer medidas complementarias para la prevención, control y atención especializada del paciente con insuficiencia renal crónica y aguda, así como otros diagnósticos que padecen, independientemente de la condición socioeconómica o situación de vulnerabilidad social que atraviesa, de manera que les permita obtener un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado y oportuno, con la finalidad de garantizar el pleno ejercicio del derecho fundamental a la salud y acceso a los servicios de salud de calidad; en concordancia con la Constitución Política del Perú, y los instrumentos internacionales en vigor y la normativa vigente.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

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.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

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.

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 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 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 crónica, las Guías de Prácticas Clínicas (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). Implementar a través del Ministerio de Salud "El Programa de Prevención y Control de Enfermedades Renales", a fin diseñar, planificar y ejecutar todas las acciones pertinentes de seguimiento sistematizado de esta enfermedad y que funcione con la participación activa de la comunidad.

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO
PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

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.*

3. MARCO NORMATIVO

3.1. Legislación Nacional

- Constitución Política del Perú.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 29344 – Ley marco de aseguramiento universal en salud.
- Ley 26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud
- Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
- Ley 30895 – Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.

3.2. Normas convencionales.

- Artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece que los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.
- Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que asegure su salud y bienestar, incluyendo la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.
- Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Además, el Comité DESC (Observación General N.º 14) establece que los Estados deben garantizar servicios de salud accesibles, aceptables y de calidad, incluyendo el tratamiento de enfermedades crónicas.
- Artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que impone a los Estados el deber de adoptar medidas progresivas para la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales, incluyendo la salud.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

- Artículos 25 y 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), que garantizan a las personas con discapacidad (incluidas aquellas con enfermedades crónicas o limitaciones funcionales) el acceso a servicios de salud de la misma calidad que el resto de la población.
- Artículo 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”, 1988), que reconoce el derecho a la salud y obliga a los Estados a garantizar la atención médica de enfermedades crónicas.

4. OPINIONES E INFORMACIÓN

4.1. Proyecto de Ley 6525/2023-CR

4.1.1. Solicitudes de opinión

Tabla 1: Opiniones solicitadas

Proyecto de Ley 6525/2024-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Presidente de la Asociación de Municipalidades del Perú-AMPE	245-PL3174-2022-2023-P-CTSS-CR	03/10/2022
Consejo de Ministros	246-PL3174-2022-2023-P-CTSS-CR	03/10/2022
Ministerio de Salud	244-PL3174-2022-2023-P-CTSS-CR	03/10/2022
Ministerio del Interior	248-PL3174-2022-2023-P-CTSS-CR	03/10/2022
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	243-PL3174-2022-2023-P-CTSS-CR	03/10/2022
Colegio Médico del Perú	247-PL3174-2022-2023-P-CTSS-CR	03/10/2022

4.1.2. Opiniones recibidas

A la fecha de emisión del presente dictamen se ha recibido las siguientes respuestas de opinión:

- **Ministerio del Interior:** Oficio 001167-2023/IN/SG, fechado el 17 de marzo del 2023, adjunta el Informe 000614-2023/IN/OGAJ, de la Oficina General de Asesoría

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

Jurídica, mediante el cual señala que, el proyecto de Ley 3174/2022-CR, "Ley que promueve y fortalece la atención especializada del paciente con enfermedad renal crónica (ECR)", no resulta viable, considerando lo señalado en los numerales 3.13 y del 3.17 al 3.20 del presente informe.

- **Ministerio de Salud:** Oficio D002298-2022-SG-MINSA, fechado el 28 de diciembre del 2022, adjunta el Informe D000479-2022-OGAJ/MINSA, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, mediante el cual señala que:

"IV. CONCLUSIONES:

En consideración y concordancia con las opiniones emitidas por el Instituto Nacional de Salud (INS), el Seguro Integral de Salud (SIS), la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional en Salud, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas y, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, se formulan observaciones al Proyecto de Ley 3174/2022-CR, que propone la "Ley que previene y fortalece la atención especializada del paciente con enfermedad renal crónica (ERC)", en virtud a lo siguiente:

4.1 La cobertura de las enfermedades de alto costo, que incluye la insuficiencia renal crónica para los asegurados del Plan de Seguro "SIS GRATUITO", "SIS INDEPENDIENTE", "SIS NRUS, "SIS Para Todos" y "SIS MYPES", continuará vigente hasta el 31 de diciembre del 2023.

4.2 La actualización de los instrumentos técnicos de gestión y atención especializada, corresponde ser desarrollada por la Autoridad Sanitaria Nacional, es decir por el Ministerio de Salud, sin requerir de una ley que lo declare taxativamente para que se cumpla con dicha actualización tanto para los documentos normativos, como para los documentos técnicos correspondientes.

4.3 La propuesta de creación del Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Renales duplicaría funciones con la actual Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

4.4 La Exposición de Motivos Proyecto de Ley N° 3174/2022-CR, que propone la "Ley que previene y fortalece la atención especializada del paciente con enfermedad renal crónica (ERC)", no ha considerado el impacto presupuestario de la propuesta normativa y las implicancias de lo dispuesto por el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, con relación a que los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar el gasto público, conforme a lo expresado en el numeral 3.5.3 y 3.5.4 del presente informe."

4.2. Análisis de las opiniones recibidas

Del análisis integral de las opiniones remitidas, esta Comisión observa que si bien el Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior formularon observaciones al Proyecto

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO
PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

de Ley 03174/2022-CR, estas no desvirtúan la necesidad ni la pertinencia de la propuesta legislativa.

En efecto, las observaciones del Ministerio de Salud se centran principalmente en aspectos de gestión interna y en la eventual duplicidad funcional con instancias ya existentes, como la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Sin embargo, debe precisarse que el regular la Prevención y Control de Enfermedades Renales a fin de garantizar la atención oportuna e integral de la enfermedad renal crónica (ERC), asegurando su sostenibilidad y alcance nacional, no implica la creación inmediata de nuevas estructuras administrativas ni la asignación de partidas adicionales fuera del marco presupuestal vigente.

Consideramos que las observaciones señaladas no afectan la viabilidad jurídica ni la conveniencia social del proyecto, sino que pueden ser incorporadas a nivel reglamentario o mediante disposiciones complementarias durante la implementación de la norma.

Asimismo, cabe resaltar que el proyecto guarda coherencia con las políticas de Estado establecidas en el Acuerdo Nacional, particularmente con la Política de Estado 13 (“Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social”) y la Política de Estado 15 (“Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación”), así como con los compromisos internacionales del Perú en materia de derechos humanos y salud pública.

5. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

5.1. La enfermedad Renal Crónica (ERC)

La insuficiencia renal aguda (IRA) y la insuficiencia renal crónica (IRC) constituyen un grave problema de salud pública en el Perú, con creciente incidencia y mortalidad. La detección tardía, la falta de recursos especializados y la limitada cobertura de terapias de reemplazo renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal) agravan la situación de miles de pacientes, afectando especialmente a los sectores más vulnerables.

El diagnóstico de enfermedad renal crónica (ERC) se caracteriza por una disminución progresiva e irreversible de la funcionalidad renal a lo largo del tiempo. Esta patología puede ser precipitada por una diversidad de factores etiológicos, entre los que se incluyen la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las afecciones glomerulares, entre otras. La enfermedad renal crónica se clasifica en cinco etapas, con la primera representando la fase más leve y la quinta la más grave, durante las cuales el paciente requiere terapias renales sustitutivas, como la diálisis o el trasplante renal.

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO
PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

Según información proporcionada por el Ministerio de Salud, se estima que la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica en la población adulta de Perú es aproximadamente del 10%, aunque esta estimación puede variar en función de la región y la presencia de factores de riesgo. Los elementos fundamentales que propician su aparición comprenden la diabetes, la hipertensión arterial y la obesidad, siendo la diabetes la causa más prevalente de insuficiencia renal en la nación. Esta afección se posiciona como una de las causas primordiales de morbilidad y mortalidad en Perú, con un incremento sostenido en la incidencia de fallecimientos atribuidos a afecciones renales, siendo necesario fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento apropiado.

A pesar de su prevalencia considerable, la disponibilidad de terapias sustitutivas se mantiene en diversas regiones del país, atribuible a la insuficiencia de infraestructura, equipo y personal con especialización. En respuesta, la administración gubernamental de Perú ha implementado programas orientados hacia la prevención y control de afecciones crónicas, promoviendo hábitos de vida saludables y la detección temprana de factores de riesgo. Sin embargo, la Enfermedad Renal Crónica persiste como un desafío en el campo de la salud pública, exigiendo una solución integral, dotada de suficientes recursos humanos y financieros, para garantizar la atención puntual y equitativa de los pacientes.

5.2. Datos estadísticos

De acuerdo con el Informe del Registro Nacional de Diálisis de EsSalud (RENDES) 2023, se registraron 2 358 pacientes nuevos con enfermedad renal crónica en estadio 5D (ERC-5D). Entre 2022 y 2023, el número de pacientes incidentes disminuyó levemente (0,92 %), aunque la tendencia general desde 1998 se mantiene ascendente, con una ligera desaceleración a partir del 2020. La variación responde tanto a la mejora en la detección temprana en grupos de riesgo como al fortalecimiento de los registros institucionales.

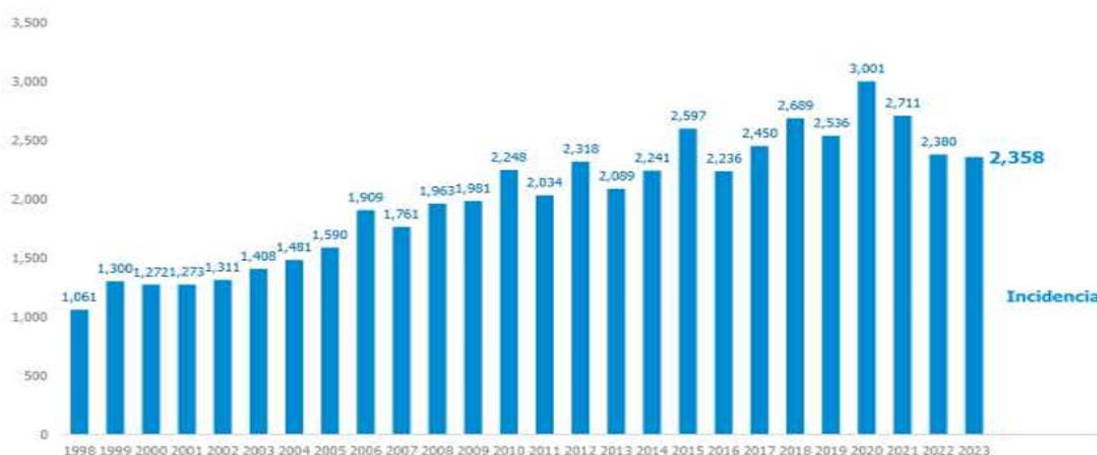
A nivel nacional, la tasa de incidencia en 2023 fue de **217 casos por millón de población asegurada (PMPA)**, con predominio de la hemodiálisis (204 casos pmpa) sobre la diálisis peritoneal (13 casos pmpa). Las regiones con mayor incidencia fueron **Ucayali (566 pmpa)**, **Arequipa (384 pmpa)** y **Puno (366 pmpa)**, mientras que las tasas más bajas se registraron en **Apurímac (61 pmpa)**, **Ayacucho (58 pmpa)** y **Madre de Dios (29 pmpa)**. La mayoría de las pacientes que iniciaron tratamiento renal sustitutivo (TRR) tenía entre **55 y 74 años** (54,7 % del total), y el **60,4 % eran varones**, lo que confirma una ligera predominancia masculina en todos los grupos etarios.

En conjunto, los estudios recientes estiman que la ERC afecta entre el **10 % y 11 % de la población adulta peruana**, aunque podría superar el 20 % en ciertas poblaciones específicas. Se calcula que actualmente existen entre **18 000 y 19 000 pacientes** en

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

terapia de reemplazo renal (TRR), lo que refleja el envejecimiento poblacional y el control insuficiente de los factores de riesgo.

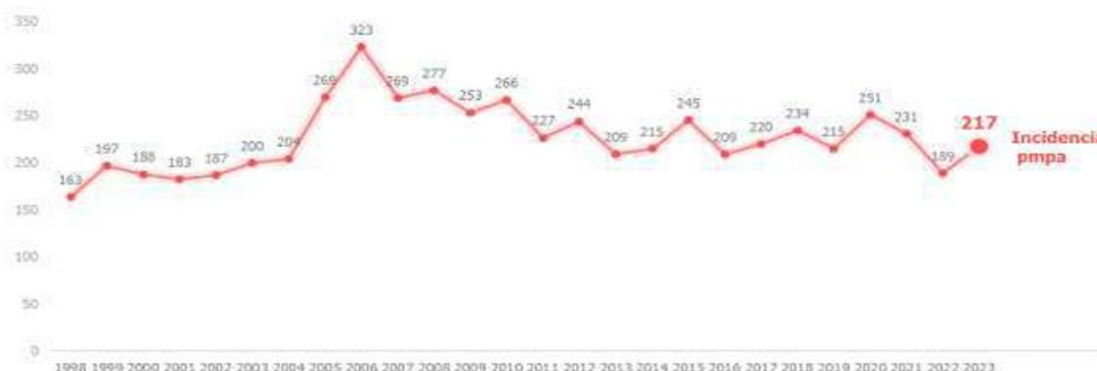
Gráfico 2: PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS POR AÑO, 1998 - 2023 - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

- Hubo un incremento de 14.8% en la tasa de incidencia respecto del año 2022, pasando de 189 casos pmpa a 217 casos pmpa. Se observa que la incidencia acumulada anual entre 1998 y 2023 presentó una tendencia ascendente. Sin embargo, podemos identificar dos fases; una de incremento acelerado de 1998 a 2006 y otra con tendencia a estabilizarse entre 2006 y 2023. En los últimos 3 años, es probable que la ocurrencia de la pandemia por COVID-19 haya reducido la incidencia de pacientes en ERC-5D (Gráfico 3)

Gráfico 3: TASA DE INCIDENCIA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS POR AÑO, 1998 – 2023 - ESSALUD

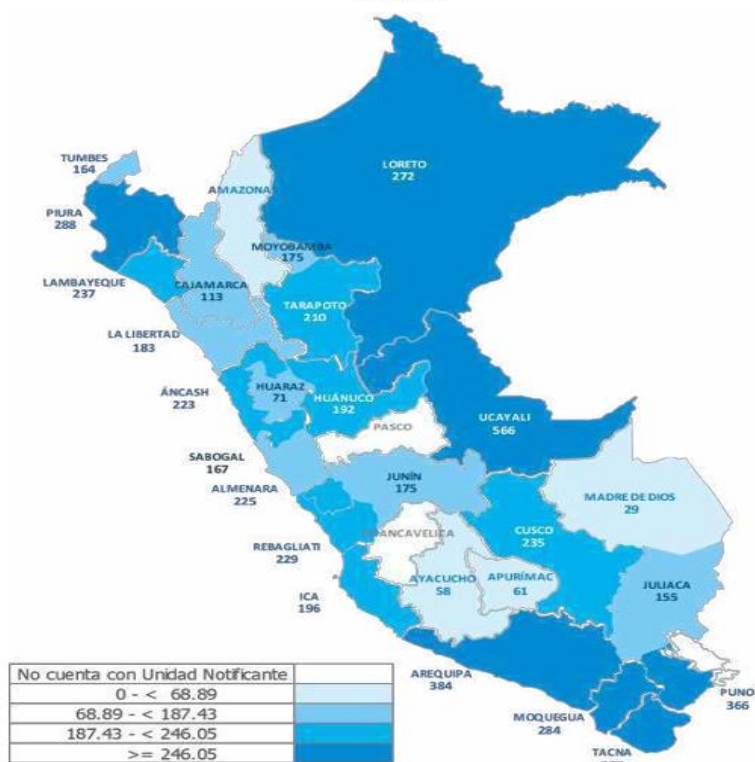


Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

- A nivel nacional, la tasa de incidencia de pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5D (ERC-5D) durante el año 2023 fue de 217 casos por millón de población asegurada (pmpa). De este total, la hemodiálisis (HD) representó 204 casos pmpa, mientras que la diálisis peritoneal (DP) alcanzó 13 casos pmpa. Según la distribución por Regiones Asistenciales y Prestacionales (RAS/RPS), las tasas de incidencia más elevadas se registraron en Ucayali (566 pmpa), Arequipa (384 pmpa) y Puno (366 pmpa). Las incidencias más bajas fueron en Apurímac (61 pmpa), Ayacucho (58 pmpa) y Madre de Dios (29 pmpa). Las RAS Amazonas, Huancavelica, Jaén y Pasco no reportaron pacientes incidentes en terapia dialítica durante dicho año (Gráfico 4).

Gráfico 4: TASA DE INCIDENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA POR MILLÓN DE ASEGURADOS SEGÚN RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, 2023 - ESSALUD



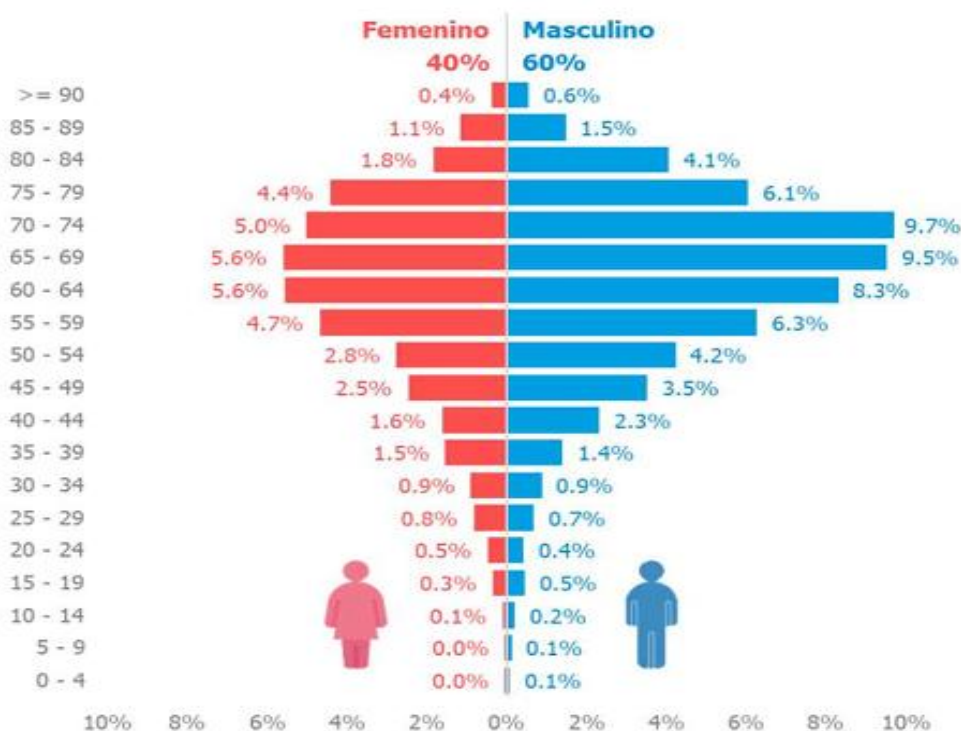
Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

- El 24,8 % de los pacientes que iniciaron terapia de reemplazo renal (TRR) tenía entre 55 y 64 años, el 29,9 % entre 65 y 74 años, y el 19,9 % tenía 75 años o más. En conjunto, estos grupos etarios representaron el 74,6 % del total de casos registrados. Asimismo, el 60,4 % de los nuevos pacientes en TRR fueron varones, y el 39,6 %, mujeres, evidenciándose un claro predominio masculino en todos los rangos de edad.

Según la distribución por quinquenios, el 15,1 % de los pacientes tenía entre 65 y 69 años, el 14,7 % entre 70 y 74 años, y el 13,9 % entre 60 y 64 años, concentrando conjuntamente el 43,7 % de los casos incidentes de enfermedad renal crónica en estadio 5D (ERC-5D) (Gráfico 7).

Gráfico 7: PIRÁMIDE POBLACIONAL DE PACIENTES INCIDENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS, 2023 (N = 2,358) - ESSALUD



Fuente: Registro Nacional de Diálisis 2023. OECIS-CNSR-EsSalud.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

Según estudios y reportes recientes la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) en el Perú oscila entre el 10 % y 11 % de la población adulta, aunque esta cifra puede variar según la región y la metodología empleada. Algunos estudios reportan prevalencias superiores al 20% en poblaciones específicas, evidenciando una importante proporción de casos no diagnosticados y la necesidad de fortalecer la detección temprana.

En los estadios terminales —pacientes que requieren diálisis o trasplante renal- los registros nacionales muestran un incremento sostenido del número de personas en terapia de reemplazo renal (TRR) durante la última década, alcanzando entre 18 000 y 19 000 pacientes en años recientes. Asimismo, la incidencia de nuevos pacientes en diálisis mantiene la tendencia creciente, registrándose entre 2 300 a 3 000 casos nuevos por año, según los informes del RENDES. Este incremento se asocia al envejecimiento poblacional, al control inadecuado de factores de riesgo como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, y a una mayor capacidad diagnóstica del sistema sanitario.

Tabla 1 — Prevalencia e incidencia (RENDES 2023)

Indicador	Valor
Pacientes prevalentes en TRR (dic. 2023)	10 722.
Incidencia (nuevos inicios TRR en 2023)	2 358.

Tabla 2 — Modalidad de tratamiento (RENDES 2023)

Modalidad	Pacientes	%
Hemodiálisis (HD)	9 331	≈ 87%.
Diálisis peritoneal (DP)	1 391	≈ 13%.

Tabla 3 — Distribución geográfica reportada (RENDES 2023)

Ubicación	Pacientes	%
Lima & Callao	5 439	50.7%
Provincias (resto del país)	5 283	49.3%
Total	10 722	100%.

Tabla 4 — Carga de procedimiento (RENDES 2023)

Indicador	Valor (2023)
Sesiones de hemodiálisis (nacional)	1 349 269 sesiones.
Proporción sesiones en Lima & Callao	56% (≈750,950 sesiones).
Proporción sesiones en provincias	44% (≈598,319 sesiones).
Días-tratamiento DP (nacional)	479,230 días-tratamiento (con mayor proporción en provincias).

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO
PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

Del análisis de esta información, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1. Existe una alta concentración de pacientes y servicios en Lima y Callao, lo que evidencia la centralización de la oferta asistencial y la probable migración sanitaria desde provincias.
2. Se observa un predominio de la hemodiálisis (HD) sobre la diálisis peritoneal (DP), lo que revela una oportunidad para impulsar políticas que fomenten la diálisis peritoneal domiciliaria, en los casos clínicamente adecuados, mejorando el acceso y optimizando costos.
3. La incidencia creciente de casos ($\approx 2\,400$ nuevos en 2023) demanda una planificación presupuestaria sostenida y la expansión ordenada de la capacidad asistencial del sistema de salud.
4. Resulta imprescindible integrar los registros de EsSalud, MINSA y del sector privado, así como realizar estudios presupuestarios descentralizados antes de la ampliación de los programas de atención, en concordancia con lo previsto en el proyecto de ley.

En este contexto, se hace necesario implementar acciones orientadas a fortalecer la atención integral de los pacientes con ERC, entre ellas: intensificar el tamizaje y control en atención primaria (medición anual de creatinina sérica y ACR en grupos de riesgo), promover la diálisis peritoneal domiciliaria mediante programas de soporte y capacitación, unificar e interoperar los registros nacionales desagregados por región y red asistencial, y elaborar estudios presupuestarios descentralizados que respalden una adecuada planificación sanitaria. Dichas medidas contribuirán a mejorar la eficiencia del sistema y a garantizar un acceso equitativo al tratamiento renal en todo el país.

5.3. Análisis socioeconómico

La enfermedad renal crónica (ERC) representa un serio desafío para la salud pública en Perú, con un aumento constante en el número de pacientes que requieren terapias de reemplazo renal, especialmente hemodiálisis. De acuerdo con el Registro Nacional de Diálisis (RENDES 2023), más de 10,700 personas están bajo tratamiento sustitutivo, de las cuales el 68% se concentra en Lima y Callao, mientras que el resto se distribuye en regiones de la sierra y la selva, donde el acceso a estos servicios es limitado. El costo anual promedio para un paciente en hemodiálisis varía entre S/ 60,000 y S/ 80,000, lo que genera un gasto nacional que supera los S/ 650 millones al año.

Además, el impacto social es considerable, ya que la mayoría de los pacientes se encuentra en edad laboral activa, lo que resulta en pérdida de productividad, ausentismo laboral y dependencia económica, especialmente en áreas rurales donde los traslados a los centros de diálisis son largos y costosos.

En este contexto, la propuesta de ley se justifica tanto social como económicamente, ya

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO
PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

que fomenta la prevención, la detección temprana y la atención integral de la ERC, lo que podría reducir los costos de tratamiento a largo plazo y asegurar un acceso equitativo a los servicios de salud. Iniciativas como la licencia remunerada para exámenes preventivos, el fortalecimiento de la cobertura de las IAFAS, la atención prioritaria en las IPRESS y el apoyo a los cuidadores familiares son intervenciones costo-efectivas que benefician tanto al Estado como a las familias afectadas. Por lo tanto, desde una perspectiva de salud pública, equidad social y sostenibilidad financiera, se debe emitir un dictamen favorable.

En este sentido, el impacto económico del proyecto es progresivo, sostenible y se alinea con las metas presupuestarias del sector salud, resultando beneficioso desde un enfoque social y sanitario.

6. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

En términos globales, la norma no implica gasto adicional ni la creación de nuevas estructuras administrativas; más bien, optimiza la gestión del presupuesto existente y promueve la eficiencia del gasto sanitario mediante la prevención y el fortalecimiento de la atención primaria; por tanto, la propuesta legislativa presenta una relación costo-beneficio positivo, garantizando sostenibilidad fiscal y alto impacto social.

7. ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO.

La propuesta legislativa no genera conflicto ni superposición con el marco normativo vigente, sino que lo complementa y fortalece. Su contenido se encuentra alineado con la Constitución Política del Perú, en especial con los artículos 7 y 9, que consagran el derecho a la protección de la salud y la obligación del Estado de garantizar el acceso equitativo a servicios de calidad. Asimismo, guarda coherencia con la Ley General de Salud (Ley N.º 26842), la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley N.º 29344) y la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (Ley N.º 26790), entre otras disposiciones que regulan la atención integral y la cobertura sanitaria. En ese sentido, la creación del Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Renales y las medidas de atención prioritaria, licencia preventiva y apoyo a cuidadores familiares refuerzan las competencias del Ministerio de Salud y promueven la coordinación interinstitucional en beneficio de la población afectada por enfermedades crónicas.

Su vigencia contribuirá a la progresiva efectividad del derecho a la salud, sin modificar ni derogar disposiciones existentes, consolidando así el ordenamiento jurídico sanitario nacional y fortaleciendo los principios de universalidad, equidad y solidaridad en la atención médica especializada.

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO
PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

8. PRONUNCIAMIENTO DE LA SEGUNDA COMISIÓN DICTAMINADORA

Tal como hemos señalado en el exordio del presente dictamen el proyecto legislativo fue enviado para estudio y dictamen a la Comisión de Salud y Población, como primera comisión dictaminadora.

La Comisión de Salud y Población, en su vigésima sesión ordinaria de realizada el martes 20 de mayo de 2025, aprobó el dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3174/2022-CR, proponiendo la “Ley que previene y fortalece la atención especializada del paciente con enfermedad renal crónica (ERC).” El texto normativo aprobado ha sido recogido en el presente dictamen con precisiones de forma y de fondo relacionadas con la competencia y especialidad de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social con la finalidad de ampliar su alcance, fortalecer su aplicación y vigencia.

El alcance de dichas precisiones tiene mayor explicación en el análisis y fundamentación del presente dictamen.

9. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del Proyecto de Ley 3174/2022-CR, con el siguiente texto sustitutorio:

**LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto establecer el marco normativo general para la prevención, detección temprana, atención integral, rehabilitación, cuidados paliativos y protección social de las personas diagnosticadas con insuficiencia renal aguda (IRA) e insuficiencia renal crónica (IRC), garantizando el acceso universal, continuo y equitativo a los servicios de salud y al tratamiento especializado en todo el territorio nacional.

Artículo 2. Finalidad

La presente Ley tiene como finalidad reducir la incidencia, complicaciones y mortalidad asociadas a la insuficiencia renal, fortaleciendo las capacidades del sistema de salud mediante políticas públicas intersectoriales, educación sanitaria, investigación científica, innovación tecnológica y participación social, en concordancia con el derecho constitucional a la salud y la seguridad social.

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO
PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

Artículo 3. Ámbito de aplicación

Las disposiciones de la presente Ley son de cumplimiento obligatorio para todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, privadas o mixtas, comprendidas dentro del Sistema Nacional de Salud, incluyendo al Ministerio de Salud, ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, gobiernos regionales, locales y otras entidades vinculadas.

Artículo 4. Definiciones

Para efectos de la presente Ley, se entiende por:

- a) **Insuficiencia Renal Aguda (IRA):** deterioro súbito y potencialmente reversible de la función renal, que requiere diagnóstico y tratamiento oportuno.
- b) **Insuficiencia Renal Crónica (IRC):** pérdida progresiva e irreversible de la función renal que puede requerir terapias de reemplazo renal o trasplante.
- c) **Atención integral:** conjunto continuo y articulado de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.
- d) **RENAR:** Registro Nacional de Pacientes con Enfermedad Renal, a cargo del Ministerio de Salud.
- e) Otros términos técnicos se interpretarán conforme a la normativa sanitaria vigente.

Artículo 5. Principios

La atención integral a pacientes con insuficiencia renal se rige por los siguientes principios:

- a) **Universalidad y equidad:** todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud renal sin discriminación.
- b) **Integralidad y continuidad:** la atención comprende todas las etapas de la enfermedad.
- c) **Intersectorialidad:** participación articulada del sector salud, educación, trabajo y protección social.
- d) **Solidaridad y protección social:** el Estado prioriza la atención de las personas en condición de vulnerabilidad.
- e) **Calidad y seguridad del paciente:** cumplimiento de estándares nacionales e internacionales en la atención renal.

Artículo 6. Enfoque poblacional y prioridad

El Estado garantiza la atención integral con enfoque de derechos humanos, género, ciclo de vida, interculturalidad y discapacidad, priorizando a la población infantil, adultos mayores, gestantes y personas en situación de pobreza o extrema pobreza.

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO
PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

**CAPÍTULO II
PREVENCIÓN, TAMIZAJE Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Artículo 7. Política y Programa Nacional de Salud Renal

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud como ente rector, formulará la Política Nacional de Salud Renal y crea el Programa Nacional de Prevención y Tamizaje Renal para la detección temprana de daño renal en población general y grupos de riesgo (diabetes, hipertensión, obesidad, antecedentes familiares, mayores de cuarenta años u otros determinados por evidencia). El Programa se implementará en coordinación con gobiernos regionales, Seguro Social de Salud (ESSALUD), fuerzas armadas, Policía Nacional del Perú, Ministerio de Educación y el sector privado.

Artículo 8. Estrategias de promoción y prevención

El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación y demás sectores, desarrolla programas educativos, campañas comunitarias y acciones en instituciones educativas y centros laborales para reducir factores de riesgo y fomentar hábitos saludables.

Artículo 9. Promoción de la salud renal

El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación y los gobiernos locales, desarrolla programas educativos sobre hábitos saludables, reducción de factores de riesgo y prevención de enfermedad renal, incorporándolos en el currículo escolar y en campañas comunitarias de salud.

Artículo 10. Registro Único de Pacientes con Insuficiencia Renal (RUPIR)

Se crea el Registro Único de Pacientes con Insuficiencia Renal (RUPIR), administrado por el CDC-MINSA, que consolidará la información de atención proveniente de todos los establecimientos de salud públicos y privados. El RUPIR será regulado por norma técnica de vigilancia epidemiológica y respetará la confidencialidad y protección de datos personales conforme a las disposiciones de la Ley 29733.

Artículo 11. Información para planificación

La información generada por el RUPIR servirá para la planificación, priorización regional, asignación de recursos, evaluación de programas y elaboración de políticas públicas en salud renal.

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO
PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

**CAPÍTULO III
ATENCIÓN INTEGRAL Y TRATAMIENTO**

Artículo 11. Modelo de atención integral.

El Estado garantiza la atención integral, oportuna y continua de las personas con IRA e IRC mediante un modelo de atención que articule atención primaria, secundaria y especializada, con criterios clínicos basados en guías de práctica clínica vigentes.

Artículo 13. Evaluación y diagnóstico

La evaluación médica de pacientes con sospecha o diagnóstico de insuficiencia renal es obligatoria e inmediata. El médico tratante podrá solicitar interconsulta presencial o virtual con nefrólogo o internista para confirmar el diagnóstico y definir el tratamiento.

Artículo 14. Terapias de reemplazo renal

Las terapias de reemplazo renal como hemodiálisis y diálisis peritoneal se prestarán garantizando la accesibilidad, la calidad, la bioseguridad e idoneidad técnica. El Ministerio de Salud regula la provisión, la supervisión y los criterios de priorización, promoviendo el uso racional y la sostenibilidad.

Artículo 15. Trasplante renal

Se promueve la donación y el trasplante renal como alternativa preferente y costo efectiva cuando esté indicada médicamente. El Estado fortalecerá la Red Nacional de Trasplantes, bancos de órganos y la capacitación del personal conforme a la Ley 28189 y normativa respectiva.

Artículo 16. Medicamentos, dispositivos e insumos esenciales

Los medicamentos, dispositivos médicos e insumos necesarios para la atención de IRA e IRC serán identificados como esenciales por la autoridad sanitaria y deberán ser ofertados en denominación común internacional (DCI). Los establecimientos deben mantener stock permanente y políticas de seguridad de suministro.

Artículo 17. Rehabilitación y reinserción social

El Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y los gobiernos regionales implementan programas de rehabilitación física, nutricional, psicológica y de reinserción laboral. El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo coordinará las acciones de reinserción laboral.

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO
PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

Artículo 18. Cuidados paliativos y calidad de vida

Se deben garantizar cuidados paliativos y atención integral en fases avanzadas para asegurar la calidad de vida, el alivio del sufrimiento y el apoyo a la familia del paciente conforme a guías clínicas y normativa en la materia.

**CAPÍTULO IV
DERECHOS, PROTECCIÓN LABORAL Y ACCESO A COBERTURAS**

Artículo 19. Cobertura y aseguramiento

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas y privadas deben asegurar la cobertura para el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y las terapias de reemplazo renal, sin exclusiones por enfermedades preexistentes y con información clara al asegurado sobre su plan de cobertura.

Artículo 20. Licencias y protección del empleo

Los trabajadores diagnosticados con IRA o IRC tienen derecho a licencia médica con goce de haber y protección del vínculo laboral durante el tratamiento y rehabilitación, en los términos de la legislación laboral vigente. Asimismo, los trabajadores tendrán permiso con aviso para realizar exámenes preventivos renales sin afectación de su relación laboral.

Artículo 21. Atención en establecimientos penitenciarios

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en coordinación con el Ministerio de Salud, garantizará la atención integral de las personas privadas de libertad con IRA o IRC.

**CAPÍTULO V
GESTIÓN, RECURSOS, INVESTIGACIÓN E INFRAESTRUCTURA**

Artículo 22. Dirección Nacional de Salud Renal y coordinación

El Ministerio de Salud debe crear la Dirección Nacional de Salud Renal u otro órgano equivalente responsable de coordinar la ejecución de la política, el Programa Nacional y la estrategia de salud renal, en coordinación con el Seguro Social de Salud (ESSALUD), los gobiernos regionales y los actores relevantes.

Artículo 21. Consejo Nacional de Salud Renal

Se crea el Consejo Nacional de Salud Renal como instancia multisectorial de coordinación, asesoría y seguimiento, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, con participación de representantes del Seguro Social de Salud (ESSALUD), el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo, las sociedades científicas, los pacientes y otros actores.

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO
PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

Artículo 22. Investigación, innovación y formación profesional

El Estado fomentará la investigación clínica, epidemiológica y tecnológica sobre enfermedad renal en coordinación con Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (CONCYTEC), las universidades y los centros de investigación. Se promoverá la formación y actualización de recursos humanos en nefrología y áreas afines.

Artículo 23. Infraestructura y equipamiento

Los establecimientos públicos deberán contar con infraestructura y equipos adecuados y en condiciones óptimas para la atención renal, conforme a especificaciones técnicas del Ministerio de Salud. El incumplimiento podrá derivar en sanciones administrativas.

Artículo 24. Monitoreo de condiciones laborales del personal de salud

El Ministerio de Salud debe establecer un plan de seguimiento de las condiciones laborales y salud mental del personal que brinda atención a pacientes renales, con medidas preventivas y de apoyo.

Artículo 25. Financiamiento

El financiamiento provendrá de los presupuestos institucionales de los sectores involucrados, los recursos de aseguramiento, los recursos de la cooperación internacional y de las alianzas público-privadas y fondos concursables de investigación. Las acciones previstas podrán ser priorizadas en los presupuestos públicos anuales.

**CAPÍTULO VI
NORMAS TÉCNICAS, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN**

Artículo 26. Guías de práctica clínica y normas técnicas

El Ministerio de Salud debe expedir, actualizar y difundir guías de práctica clínica y normas técnicas para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, el manejo de terapias de reemplazo renal, el trasplante, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Artículo 27. Supervisión, control y sanciones

La autoridad sanitaria supervisará el cumplimiento de la presente ley y la normativa que se emita durante su vigencia. El incumplimiento de obligaciones relativas al abastecimiento, la bioseguridad, la infraestructura y la calidad darán lugar a las responsabilidades administrativas, civiles o penales que correspondan.

Artículo 28. Indicadores y evaluación

Todas las acciones deberán sustentarse en una planificación estratégica con indicadores de proceso y resultado que permitan evaluar objetivamente el cumplimiento de los objetivos de la presente ley.

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO
PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley dentro del plazo de noventa días calendario contados a partir de su vigencia. El reglamento fijará, entre otros, los procedimientos para la creación e implementación del RUPIR, funciones de la Dirección Nacional de Salud Renal, mecanismo de coordinación interinstitucional, criterios técnicos de tamizaje y protocolos clínicos.

SEGUNDA. Implementación progresiva

La implementación de las acciones prioritarias como el tamizaje, el registro, el abastecimiento de insumos críticos y el fortalecimiento de capacidades deben planificarse y ejecutarse de manera progresiva, con priorización regional conforme a la información epidemiológica.

TERCERA. Inventario y stock de seguridad

Los establecimientos de salud públicos y privados deberán disponer de stock de seguridad de medicamentos, dispositivos e insumos prioritarios para terapias de reemplazo renal, conforme lista anual aprobada por la autoridad sanitaria.

CUARTA. Coordinación intersectorial

El Ministerio de Salud coordina con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo y promoción del Empleo, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (CONCYTEC), los gobiernos regionales, los gobiernos locales y otras entidades públicas y privadas para la ejecución de las políticas y programas previstos en la presente ley.

Sala de Comisión.

Lima, 4 de noviembre del 2025.



Firmado digitalmente por:
PAREDES GONZALES Alex
Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 07/11/2025 16:14:52-0500

Alex Antonio PAREDES GONZALES

Presidente



Firmado digitalmente por:
CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU
20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 07/11/2025 17:09:48-0500

Isabel CORTEZ AGUIRRE

Secretaria.

21



Firmado digitalmente por:
QUIROZ BARBOZA Segundo
Teodmiro FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 10/11/2025 15:38:52-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/11/2025 17:05:23-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/11/2025 10:57:38-0500



Firmado digitalmente por:
BURGOS OLIVEROS Juan
Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/11/2025 11:19:38-0500

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO
PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**



Firmado digitalmente por:
CÓRTEZ AGUIRRE Isabel FAU
20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 07/11/2025 17:10:03-0500



Firmado digitalmente por:
TACURI VALDIVIA German
Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 12/11/2025 12:04:00-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 12/11/2025 12:20:57-0500



Firmado digitalmente por:
COAYLA JUAREZ Jorge
Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 12/11/2025 10:04:42-0500



Firmado digitalmente por:
TELLO MONTES Nivardo
Edgar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/11/2025 11:57:53-0500



Firmado digitalmente por:
CASTILLO RIVAS Eduardo
Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/11/2025 11:46:53-0500



Firmado digitalmente por:
VENTURA ANGEL Hector Jose
FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13/11/2025 14:09:38-0500

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO
PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
3174/2022-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO
PROPONE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
AGUDA E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**